



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

의학박사 학위논문

한국 민초 가정의의 생애사와
직업정체성: 구술사 연구

Korean Grassroots Family
Physician's Life History and Job
Identity: Oral History Research

2020 년 2 월

서울대학교 대학원

의학과 인문의학전공

이 기 현

한국 민초 가정의의 생애사와 직업정체성:
구술사 연구

Korean Grassroots Family Physician's
Life History and Job Identity: Oral
History Research

지도교수 김 옥 주

이 논문을 의학박사 학위논문으로 제출함

2020 년 2 월

서울대학교 대학원

의학과 인문의학전공

이 기 현

이기현의 박사 학위논문을 인준함

2020 년 2 월

위원장	<u>윤영호</u>	(인)
부위원장	<u>김옥주</u>	(인)
위원	<u>박일환</u>	(인)
위원	<u>이원우</u>	(인)
위원	<u>최은경</u>	(인)

목 차

논문초록

1. 국문 요약(국문초록)

2. 외국어 초록(Abstract)

서론.....1

1. 연구의 배경과 목적.....1

1) 왜 민초 가정의 생애사에 주목 하는가.....1

2) 왜 민초 가정의 삶과 직업적 삶을 역사화 하는가.....3

3) 왜 가정의학의 핵심요소와 가정의 직업정체성을 민초 가정의 관점으로 바라보고자 하는가.....5

2. 선행 연구들.....6

3. 연구 방법.....8

1) 연구 방법론: 구술사.....8

2) 연구 방법.....12

3) 연구자에 대한 정보.....17

본론.....19

I. 구술자 민초 가정의 6인에 대한 개략적 정보.....19

II. 어린 시절부터 의과대학 진학 이전까지의 삶.....23

1. 학령 전 어린 시절과 초등학교 시절의 삶.....23

2. 어린 시절 부모와의 관계.....29

3. 의과대학 진학 동기.....32

III. 의사가 되기로 결심하고 의과대학에 진학하다. 가정의학 전공을 선택하다. 가정의가 되기로 결심하다.43

1. 의과대학 학생 시절의 삶.....	43
2. 인턴 수련의 시절의 삶.....	58
3. 가정의학과 지원 과정.....	60
IV. 가정의학과 전문의가 되기 위한 전공의로서의 삶과 직업적 삶.....	71
1. 적응의 한 해: 가정의학과 전공의 1년차 시절의 삶과 직업적 삶.....	71
2. 능동성을 요하는 한 해: 가정의학과 전공의 2년차 시절의 삶과 직업적 삶.....	75
3. 통합의 한 해: 가정의학과 전공의 3년차 시절의 삶과 직업적 삶.....	78
4. 가정의학과 의국 내 수련의 역할.....	80
5. 2차 중소병원 가정의학과 수련의 특성.....	84
6. 전문의 취득 이후에 대한 진로 고민.....	89
7. 가정의학과 전공의 교육의 이상과 현실, 개선 방향.....	92
V. 민초 가정의로서의 삶과 직업적 삶.....	96
1. 개원 전 봉직의 시절의 삶과 직업적 삶.....	97
2. 개원 과정.....	106
3. 의료제도에 따른 선택: 보험 진료와 비보험 진료, 검진의 도입 여부.....	118
4. 여성 민초 가정의의 삶과 직업적 삶: 일과 가정.....	120
5. 2000년도 의사 파업과 민초 가정의.....	124
6. 일차의료를 변형시킨 우리나라 고유의 검진 제도.....	131
7. 메르스 유행 시기 가정의E의 경험.....	139
8. 지역사회 가정의들의 인식과 세대 간 차이: 젊은 민초 가정의 구술자D와 F의 증언.....	140
VI. 가정의학의 핵심 요소와 가정의의 직업 정체성 (job identity): 민초 가정의의 관점을 중심으로.....	143
1. 의료의 접근성과 최초 접촉 케어.....	146

2. 포괄성.....	149
3. 지속성.....	155
4. 조정.....	161
5. 가족 지향.....	164
6. 지역공동체 지향.....	171
결론.....	173
참고문헌.....	178

논 문 초 록

1. 국문요약(국문초록)

요약(국문초록)

대한민국에 가정의학이 도입된 지 40여년이 된 시점에, 지역사회 의료체계의 중요한 서비스 공급자인 1차 진료 의사에 대한 심층적인 이해는 여전히 부족한 상황이며, 그들에 관한 내용은 아직 역사화되지 못하고 있다. 이에 개원하여 1차 의료를 제공하고 있으며 의원 원장으로 근무하는 민초 가정의들의 삶과 직업적 삶을 구술사 연구 방법론을 사용하여 역사화하고자 하였다. 구술 대상자는 대한가정의학회 경기남부지회에서 총 6명을 섭외 모집하였으며, 1960년대 출생하여 1980년대에 의과대학에 입학하고, 1990년대에 가정의학과 전문의를 취득하고 2000년 이전에 개원한 민초 가정의 3명과 1970년대 출생하여 1990년대에 의과대학에 입학하고, 2000년 이후에 가정의학과 전문의를 취득하고 이후 개원한 민초 가정의 3명의 두 그룹으로 구성되었다. 구술자 6명 각자에 대하여 문서화된 동의하에 구술자와 연구자 일대일 구술 면담이 진행되었으며, 전사된 구술 녹취문을 바탕으로 구술자 민초 가정의의 삶과 직업적 삶을 분석하였다. 연구대상자로서 구술에 응한 민초 가정의들은 대부분 여유롭지 못한 가정환경에서 자라났다. 의사가 되기로 결심하고 의과대학에 진학하려 한 동기는 다양하였다. 종교적 신념, 인류애, 이념, 가까운 사람의 질병 이환과 사망 등의 동기로부터, 전문인의 안정성, 사회적 경제적 계층 상승 욕구, 부모나 가족들의 바램 등 다양한 동기들이 각자에게 복합적으로 작용하였다. 또한 일단 전문의가 되면 조직에 속하지 않고도 비교적 자율적으로 자유롭게 직업적 삶을 살 수 있다는 것도 장점으로 여겨졌다. 구술에 응한 1960년대 생 민초 가정의들은 의과대학 입학 후 의예과 시절에 사회에 적극적으로 참여했으나 학년이 올라가면서 의과대학 내부에서의 경쟁과 학업에 몰입하며 사회로부터 멀어졌고, 동질감을 가진 동료 선후배가 많은 가정의학과로 세부 전공을 선택한 후, 전문의가 되어 진료와 경영에 매진하며 직업적 삶과 개인적 삶을 영위하다가, 의약분업 당시 의사 파업 사태 때 지역사회에서 투쟁의 적극 가담자로서의 실천 후, 이제는 사회적 변화와 제도적 변화에 적응하며 진료와 경영을 이어가거나 또는 종교적 신념을 더 큰 우선순위로 두고 이를 실천하기 위한 도구로서 의업을 이어나가는 경우도 있었다. 구술자 모두가 1차 의료의 모습을 바꿔 놓은 취약한 의료전달체계와 국민 건강보험공단의 건강 검진 제도 하에서 잘 적응해 내야 했으나, 특히 후배 세대인 1970년대 생 민초 가정의들은 선배 세대보다 더 치열한 경쟁 속에서 자신을 계발하고 적응해 나가야 했기에, 그것이 삶과 직업적 삶의 주요 과제였다. 구술자 민초 선배 세대 가정의들의 삶과 직업적 삶은 그들의 종교적 신념과 이념적 신념을 반영하여 전개되었고, 후배 세대 가정의들의 삶과 직업적 삶은 바뀐 시대상에서 그들에게 더 개인적이고도 치열한 자기계발 노력을 요구하였다. 구술자 민초 가정의들에게 공통적으로, 가정의학을 택한 후 전공의 시절 가정의학의 원론과 총론으로서 수련 받은 일차보건의료의 핵심 요소들, 즉, ① 의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ② 포괄성, ③ 지속성, ④ 조정, ⑤ 가족 지향, ⑥ 지역공동체 지향은, 그들에게 오히려 질병 각론보다 더 큰 영향을 주며 우리나라 지역사회의 보건 의료체계에 맞춰 적용되었다. 고령화로 인구 구조가 변하고 질병 분포가 바뀐 오늘날의 대한민국에서는 의료자원 소모의 폭발적 증가가 예고되고 있어, 현 상태의 보건의료체계는 지속가능하지 못할 것이다. 높은 품질의 일차보건의료체계를 위해 우수한 일차의료 공급자를 양성해야 하며, 가정의학 각론 뿐 아니라 원론과 총론 부분에서도 교육 수준과 수련 표준화의 수준을 모두 높여야 한다. 가정의들은 일차보건의료체계 혁신의 객체가 아닌 주체로서, 가정의학의 핵심 요소를 깊이 내재화하고, 이를 바탕으로 일차보건의료체계의 품질을 높이는 역할을 지속적으로 수행해야 한다.

.....

주요어 : 구술사, 민초 가정의, 생애사, 직업 생애사, 직업정체성,
지역사회, 일차진료의, 가정의학
학 번 : 2008-30572

2. 외국어초록(Abstract)

Abstract

Korean Grassroots Family Physician's Life History and Job Identity: Oral History Research

이기현(Kiheon Lee)

의학과 인문의학전공(History of Medicine and Medical Humanities)

The Graduate School

Seoul National University

More than 40 years after the introduction of family medicine to Korea, in-depth understanding of the primary care physicians, an important providers in community health system, is still lacking. Using oral history research methodology, this paper historicized the life of grassroots family physician, the owner of independent clinic, where he or she practices the primary care in Korea. Southern Gyeonggi Branch of the Korean Academy of Family Medicine recruited two groups family physicians, a senior and junior generation group that each consisted of 3 physicians, on behalf of the researcher. The senior cohort was born in the 1960s, went to medical school in 1980s, received their board certification in the 1990s, and started their practices before 2000. The junior cohort was born in the 1970s, went to medical school in the 1990s, and opened private practice after obtaining their board-certification after 2000. After written, signed, and dated informed consent was obtained, one-on-one interviews were conducted, and record transcripts were made. Oral testimonies about each stages of their lives were collected. Most of them were from poor or lower middle class families. Their motives for pursuing medical school were diverse; religious beliefs, humanity, ideology, illness and death of close people, job stability, upward social mobility, and a family pressure. Professional independence and self-employment were important factors that motivated physicians to become specialists. The senior cohort actively participated in the burgeoning social movements as pre-medical students. With the start of medical school and training, they scaled back their social activities for academic endeavors in the highly competitive environment. They became family physicians, operating their own private practice, focusing mainly on their professional and personal lives. The senior cohorts returned to social activism and engaged with physician strikes actively in 2000, during the physician-pharmacists sector division. After that, they have adapted to change, continuing practice and clinic operation, or increasing their volunteering based on their religious beliefs, using medicine as a tool to share and give. They have conformed themselves to adjust in the weak health care delivery system. They also tried to readjust themselves to the National Health Checkup policy. The junior cohort had to develop and tailor themselves in a much fiercer competition than the senior generation. Self-development of professional expertise as a family physician was the major goal of their life and work. The religious and ideological beliefs of the senior generation were reflected in their daily and professional lives, while self-development and financially sustaining their practice demanded greater attention in the case of the junior generation. To all of the oral history research participants, the core elements of primary health care, which were trained as the principles and theories of family medicine at the time of residency, were: (1) First contact care, (2) Comprehensiveness, (3) Continuity, (4) Coordination, (5) Family-oriented, (6) Community-oriented. These had a greater impact on them than any knowledge of diagnosis and treatment, and guided them to adapt to the community health care system in Korea. Population is ageing rapidly, and the demographic change is burdening the healthcare system making it unsustainable. Strengthening primary care can be a measure to alleviate the increasing strain on the limited healthcare resources. Nurturing quality primary care providers, standardizing training, and improving the quality of education in both theory and practice contribute to enhancing the primary care system. Family physicians should be the actors innovating primary care, internalizing the core aspects of the discipline, continuing to drive the momentum of improving the quality of the primary care system.

.....

keywords : Oral History, Grassroots Family Physician, Life History, Occupational Biography, Job Identity, Community, Primary Care Physician, Family Medicine

Student Number : 2008-30572

서론

1. 연구의 배경과 목적

1) 왜 민초 가정의의 생애사에 주목 하는가

민초 가정의¹들의 역할이 그들이 속한 지역 사회를 지탱하는 데에 있어 중요하기 때문에 민초 가정의를 이해하는 것 역시 중요함에도 불구하고, 지금까지 그들을 심층적으로 이해하고자 하는 시도가 거의 없었다.

한 사회가 구성원의 건강과 삶의 질을 효과적 효율적으로 향상, 유지시키려면 지속 가능한 보건의료체계의 확립이 필요하고, 이를 위하여 잘 작동하는 의료전달체계를 가져야 하며, 그 근간에는 높은 수준의 품질이 확보된 일차보건의료체계가 요구된다. 이러한 일차보건의료체계의 공급자 측면에서 가장 중요한 구성원이 지역사회 의 일차진료의사이다. 양질의 일차진료의사가 충분히 공급되고 지역사회에서 보건의료 공급자 역할을 지속적으로 잘 수행하는 데에는 임상적 능력이 물론 중요하겠으나, 일차보건의료의 핵심요소(①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정, ⑤가족 지향, ⑥지역공동체 지향)가 그들의 직업정체성 형성에 얼마나 크고 깊게 영향을 끼치느냐 또한 매우 중요하다. 전문인의 직업정체성은 사회에서의 전문가로서의 역할에 무엇보다도 크고 지속적인 영향을 끼치기 때문이다.

어느 나라이든지 지속 가능한 보건의료체계 확립을 위해서는 지역사회 일차보건의료서비스 공급자로서 일차진료의사가 중요하다. 나라에 따라서 일반의 또는 가정의라고 일컫는 일차진료의사는 가정의학의 핵심요소이자 일차보건의료의 핵심요소를 자신의 직업정체성으로 삼고 평생 동안 지역사회에서 주민들의 건강 수호자로서 역

1 民草는 ‘일반 백성’을 뜻하는 단어이기도 하며, 지위가 높은 계층이나 지배 계층에 대비되는 표현이기도 하다. 의사 집단 내부에서 지배와 피지배의 계급 구조가 있는 것은 아님에도 불구하고, ‘민초 의사’라는 표현은 ‘동네 의사’와 비슷한 의미로서 예로부터 지금까지 널리 쓰이고 있다. 이에 대한 영어권 국가의 표현은 ‘grassroots’ (풀뿌리)이다. ‘민초 가정의’는 이들 나라에서 ‘grassroots family physician’, ‘grassroots general practitioner’ 등의 단어로 쓰인다. 영어권 국가에서의 이 단어는 ‘지역사회에서 일차 진료에 종사하는 가정의’를 뜻하며, 의원 소유와는 무관하다. 즉, 개원의로서 의원을 소유한 경우도 있고, 봉직의 등 의원 소유자가 아닌 경우도 있다. 우리나라에서는 의사 - 절대다수가 전문의이고 일부가 일반의 -가 개원의로서 의원을 소유한 상태로 장기간 한 곳에서 진료를 이어오는 경우가 지역사회 보건의료에서 주류를 이뤄왔으며, 반대로 의원 소유자가 아닌 봉직의의 경우 같은 장소에서 오랫동안 진료하는 경우가 드물었다. 따라서 본 연구에서는 ‘민초 가정의’를 이해하기 위하여 ‘지역사회에서 일차진료를 제공하고 있는 개원한 가정의’로 연구 대상을 설정하였다.

할을 한다.

가정의학은 타 진료과와는 달리 양질의 일차진료의사를 양성하는 것을 주목적으로 탄생한 의학의 한 전문 분야이다. 지역사회에서 평생 동안 가정의학의 핵심요소로 무장되어 주민들의 건강을 전심전력으로 돌보는 가정의, 즉 양질의 민초 가정의의 존재와 역할은 사회적으로도 매우 중요하다.

그러나 우리나라는 그 동안 지역사회 일차보건의료체계의 발전에 상대적으로 소홀했던 측면이 있으며, 사회 전 분야에서 대형병원과 의과대학 산하의 상급종합병원에 대한 관심에 비해 일차보건의료와 동네 의사들에 대한 관심과 지원은 매우 빈약했다고 할 수 있다. 게다가 학문적으로도 지역사회의 민초 가정의들에 대한 국내 연구가 거의 없는 것이 현실이다. 따라서 민초 가정의, 이들에 대하여 우리 사회가 이해하는 바가 거의 없다고 볼 수 있다.

그나마 가정의학 분야에서 가정의를 대상으로 연구된 바는 대부분 의과대학병원의 가정의학과 교수진 등 의료기관들 중 상급의료기관에 소속되어 진료하는 일차진료 의사, 또는 가정의학을 수련중인 전공의들을 대상으로 하는 연구들이었고, 민초 가정의를 연구한 저작은 거의 없는 형편이다.

우리나라에 의학의 세부 전문 분야로 가정의학이 도입되고 전문 진료과로서 가정의학과가 만들어진 지 40여년 역사 동안, 가정의학을 수련 받은 인재들이 각 분야로 진출하여 다양한 영역을 개척하였다. 상당수는 가정의 교육자로 양성되어, 지금까지 전국에서 많은 일차 진료의를 키워냈다. 그 외에도 다방면으로 진출한 가정의학과 전문의들은, 의학·의료 분야와, 보건학 등 인접 분야와, 제약 산업 등 산업체, 언론과 방송계, 정부와 공공기관 등에서 그동안 큰 성과를 내며 중요한 역할을 감당하였고, 오늘날에도 활약을 이어가고 있다. 언론 보도, 인터뷰, 학회 - 심지어는 대한가정의학회와 같은 경우에도 - 발행 문서, 각종 저서와 출판물 등 생성되는 가정의 관련 자료들은, 소수를 제외하고는 주로 그들²에 의한, 그들에 대한 것들이다.

2 각 분야로 진출하여 다양한 영역을 개척하였거나 활약 중인 가정의들을 하나로 포괄하는 개념적 용어는 없다. 다만, 그들 중 절대 다수가 우리나라에서 역사화되었거나 역사화되고 있는 가정의들이다. 즉, 그들에 대한 자료가 생성 축적된다. 그들이 비교적 신생 진료과목인 ‘가정의학과 전문의’, ‘가정의학과’에 대한 대국민 인식을 높인 측면도 있다. 그렇다고 ‘그들’을 제외한 모든 가정의가 본 연구에서 규정한 ‘민초 가정의’인 것도 아니다. 예를 들면, 의원이나 소규모 병원의 봉직의로서 전 시간제 또는 시간제 근무 중인 가정의처럼, 역사화되고 있지 않으면서, 동시에 ‘지역사회에서 일차진료를 제공하고 있는 개원한 가정의’, 즉 본 연구에서 규정한 ‘민초 가정의’ 또한 아닌 가정의도 많다. 이들의 특성은 ‘민초 가정의’에 더 가까울 것으로 판단되며, 향후에는 이러한 형태의 근무를 하는 가정의들의 숫자가 늘어날 것으로 보인다.

하지만, 일차보건의료체계에서 가장 중요한 역할을 수행하는 가정의들은 그들이 아니다. 오히려, 일차보건의료체계를 지탱하는 공급자 측면의 핵심 구성원은 지역사회에서 수십여 년 간 터를 잡고³ 일차 진료를 수행하는 민초 가정의들이다. 이들 민초 가정의들은 가정의학의 개념이 형성되던 초창기로부터 지금까지 가정의 상의 원형 - 나와 내 가족들의 다양한 건강 문제를 언제든 편히 맡길 수 있는 우리 동네의 믿을 수 있는 단골 주치 의사 - 에 가장 가까운 모습을 가진 사람들이다. 따라서 민초 가정의를 제대로 이해할 수 있어야, 실제 사회에서 의료로 구현되는 가정의학을 이해할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 민초 가정의들에 대한 사료가 거의 전무하며, 이들의 삶과 직업적 삶을 살펴보고자 한 시도가 거의 없었다.

가장 가정의다움에도 불구하고 가정의들 중 오히려 기록이 남아있지 않아 역사화됨에서 소외된 이들 민초 가정의들을 이해하는 방법 중 한 가지는, 이들의 목소리를 들어보는 것이다. 또한 이들의 목소리를 듣고 사료로 남기는 것은, 이들이 겪은 삶과 직업적 삶에 대한 주관적 경험과 그에 대한 해석을 역사화 하여, 소외되지 않도록 하는 것이며, 훗날 후세 사람들이 이 시대의 가정의를 이해하는 데에 있어 단초를 제공하는 것이다.

본 연구는 대표성을 지닌 표본 집단을 추출하여 민초 가정의의 삶과 직업적 삶을 규명하고자 하는 것을 목적으로 하지 않는다. 가정의학과 전문의들이 양성되는 과정에서 수련 받은 내용을 얼마나 견지하고 있는지를 규명하거나 검증하려는 것을 목적으로 하지 않으며, 가정의학과 전문의라면 어떠한 자세로 어떠한 역할을 해야 한다는 것을 주장하고자 하는 목적의 연구 또한 아니다. 민초 가정의 구술자들의 구술을 통하여 그들의 삶과 동시에 그들이 속한 시대와 지역사회를 들여다보고자 하는 것이 본 연구의 목적이다.

3 미래에는 정보통신기술의 발달과 의료 유관 기술의 발전과 그에 보조를 맞춘 법적·제도적 변화로 인하여 ‘지속성’과 ‘최초 접촉 케어’와 ‘가족 지향’ 등의 일차보건의료 핵심요소가 ‘동일 공간’이라는 물리적 한계를 넘어설 가능성도 있다. 하지만, 오늘날에 이르기까지 주치의 제도가 없는 우리나라에서 지속성을 지닌 일차보건의료 공급자 역할을 하려면, 한 장소에서 오랫동안 진료해야만 했기에, 과거를 살펴보는 본 연구에서는 연구 대상자 ‘민초 가정의’를 개원의에 국한하여 규정하였다.

2) 왜 민초 가정의의 삶과 직업적 삶을 역사화하는가.

의학의 한 분야로서 가정의학이, 임상의료서비스의 한 전문 분과로서 가정의학이 우리나라에 도입된 지 이제 40여년이 되었다. 가정의학과는 우리나라에서 일차보건의료를 제공하는 타 전문과들과 다른 유일한 특성이 있다. 가정의학과는 의학의 지나친 세분화, 전문화에 대하여 개개의 질병이 아닌 환자 전체에 초점을 두는 관점을 가지고, 높은 수준의 일차보건의료체계를 유지하기 위하여 양질의 일차진료의사를 양성하여 사회로 공급하는 것을 고유 목적으로 세워진 의학의 분야이다.

따라서 우리나라에서 출범 당시부터, 가정의는 그 대다수가 지역사회 곳곳에서 평생 동안 일차진료를 제공하며 주민들의 건강을 돌보는 민초 가정의로서 역할하고, 소수가 상급의료기관이나 의과대학에서 가정의 교육자로서, 또는 연구기관에서 가정의 전문 연구자로서 기능하는 것으로 기대되었으며, 그러므로 지역사회 일차의료 현장에서는 어느 진료과 전문의보다도 가정의가 다수로써 주류를 형성할 것으로 기대되었다.

그러나 우리나라 가정의학 도입 40여년이 되는 오늘날에도 여전히 각 세부 전문의도 상당 부분 최초 접촉 케어를 담당하고 있으며, 그 반대로 일차보건의료체계와는 무관한 미용, 성형 등의 분야에 주력하는 가정의학과 전문의도 상당 수 있다. 즉, '가정의학진료'와 '일차보건의료'는 늘 일치하지 않는다.⁴ 실제 제공되는 보건의료서비스의 양상을 보면, 가정의학과 전문의뿐 아니라, 내과 전문의, 소아과 전문의, 전문의가 아닌 일반의, 기타 소수의 타과 전문의가 일차보건의료 영역의 진료 업무를 수행하고 있다.⁵

4 우리나라에서 일차(보건)의료는 한 연구에서 다음과 같이 개념 정의된 바 있다. "건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료를 말한다. 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서, 보건의료자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강문제들을 해결하는 분야이다. 일차의료 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다." Lee JH, Choi YJ, Volk RJ, et al. Defining the concept of primary care in South Korea using a Delphi method. Fam Med 2007;39:425-431, 최용준, 고병수, 조경희 등, 「일차의료의 개념과 가치, 그리고 한국의 현실과 과제」, 『대한의사협회지』 56(10), 2013, 856-865쪽에서 재인용.

5 우리나라에선 지역에 따라서는 보건의료원이나 지방공사 의료원이나 또는 민간 종합병원 까지도 일차의료를 제공하기도 한다. 반면에, 모든 진료 과목의 개인 의원이 존재하여, 의원이라도 일차의료를 제공하지 않는 경우가 많으며, 전문의 취득 진료 과목 내용과 무관한 진료를 수행하는 의원들이 많다. 이를 극단적으로 표현하는 이들은, 우리나라 의원들은 보험 진료과와 비보험진료과로 나뉜다고 말하기도 한다. 한편, 가정의학과·내과·소아청소년과 등을 전공한 후 개원하여 일차의료를 수행하지 않는 경우도 흔히 있다. 그 중에도 가정의학과 전문의는 과내 세부분과의 비중이 큰 내과나 소아청소년과와는 달리 양질의 일차의료 공급자 양성을 주목적으로 만들어진 전문 분야이다. 따라서 우리나라의 보건의료체계, 그 중

따라서 우리나라에서 민초 가정의는 영국의 일반의나 캐나다 또는 호주 등의 가정의와는 다른 방식으로 직업적 삶을 살아왔을 것이며, 수련 받으면서 가정의로서의 정체성을 형성해 나가다가 전문의가 된 후 대한민국 지역사회의 일차보건의료 현장에서 적응하고 역할해오면서, 타 진료과 전문의와는 다른 특수한 직업 경험을 쌓아왔을 것이다.

그러나 대한민국에서 민초 가정의에 대해서는 그들의 삶이나 직업적 삶에 대하여 연구된 바가 너무나 부족하여, 거의 없는 실정이다. 따라서 우리나라에서는 이에 대한 아주 기초적인 역사화 작업조차 진행되지 못했던 상황으로, 이에 대한 연구가 시작되어야 한다.

에서도 일차보건의료체계가 어떻게 작동되고 있는지, 일차보건의료체계의 공급자를 양성하고 배출해 내는 기제가 어떻게 작동되고 있는지를 살펴볼 때에, 지역사회에서 일차의료를 수행하는 가정의학과 전문의의 인식과 직업적 삶을 통해서 그 일면을 엿볼 수 있다.

3) 왜 가정의학의 핵심요소와 가정의의 직업정체성을 민초 가정의의 관점으로 바라보고자 하는가.

가정의학의 핵심요소, 즉, 일차보건의료의 핵심요소(①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정, ⑤가족 지향, ⑥지역공동체 지향)가 보건의료체계 내에서 적절히 구현되어야 함은 이미 언급한 바 있다. 또한 전문인의 직업정체성이 그가 속한 사회에서의 전문가로서의 장기적인 역할 수행에 결정적인 영향을 끼치므로 가정의의 직업정체성과 가정의학의 핵심요소를 연결 짓는 연구가 필요하다는 점에 대해서도 전술한 바 있다.

가정의학의 핵심요소는 가정의학 탄생의 목적이며, 우리나라에서도 가정医学을 도입한 이유이자, 가정의학이 구현하고자 하는 철학이기도 하다. 오늘날 국가적·사회적으로 가정의학의 핵심요소가 다시금 주목받게 된 데에는 인간과 사회화 질병의 구조적 변화 때문이다.

세계 어느 나라와도 비교할 수 없을 정도로 빠른 고령화에 지금까지의 우리나라 보건의료체계는 개혁 없이 더 이상 지속가능하지 않다.⁶ 해방과 6.25전쟁의 폐허 위에서 국가적으로 기반이 부족했던 보건의료체계는 관 주도의 정책적 유도에 부응한 민간 위주의 시장 논리로 오늘날까지 규모를 키워왔다. 대형병원들을 위시하여 거의 모든 의료기관들이 몸집을 불려왔던 것은 경쟁에 유리했기 때문이었다. 하지만 고령화 시대에 이에 따라 급증한 만성질환을 관리하는 데에는 큰 의료기관보다 지역사회 구석구석에 포진한 민초 의사에 의하여 훨씬 효과적으로 수행될 수 있다.⁷ 우리나라에서도 이미 지역사회, 즉, 커뮤니티에서, 치료가 아닌 돌봄, 즉, 케어를 하는 것이 중요하다는 점을 국가적으로 인식하고 있다.⁸ 이에 따라 지역사회 단위로 예방과 건강증진, 질병의 급성기 치료에 대한 사후 관리 및 재활에 있어서 지역공동체를 잘 이해하고 있는 양질의 일차진료의사가 적극적인 역할을 수행할 것을 사회가 기대하고 있다.

이러한 시대적 흐름과 사회적 상황에서, 양질의 일차진료의사를 양성하고자 하는 고유 목표에 따라 배출된 가정의 중 지역사회에서 지속적인 활약을 하는 민초 가정의의 관점을 심도 있게 살펴보고, 그들의 관점으로 가정의학의 핵심요소를 주목하여 파악해보는 것은 매우 시의적절하다고 할 수 있겠다.

6 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어). 정책위키 한눈에 보는 정책.
<http://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>

7 윗글

8 윗글

2. 선행 연구들

가정의학이 우리나라에 도입된 지 벌써 40여년이 된 오늘날에도 민초 가정의의 생애는 아직 역사로 남지 못한 상태이다. 지역사회 곳곳에서 민초 가정의들이 자신들의 직업 현장에서 흔적 없이 각각 사라져 가는 이 시점에, 민초 가정의의 삶과 직업적 삶을 역사화하는 작업은 아직 이루어지지 않은 상태이다. 즉, 일차보건의료 역사의 한 분야인 민초 가정의의 생애사와 직업 생애사는 지금까지 미개척 분야이다.

미국에서는 비슷한 문제의식을 가지고 가정의학 역사센터(The Center for the History of Family Medicine)가 설립⁹되어 구술사(Oral History) 프로젝트를 현재까지 진행해오고 있으나 뚜렷한 학문적 성과를 가시적으로 이루지 못한 상황이며, 아직 우리나라 가정의학 분야 또는 일차보건의료 분야에서는 구술사 연구방법론에 따른 연구가 매우 부족하다.

한편 가정의학의 핵심 요소와 가정의의 직업정체성에 대한 국내와 외국의 기존 연구들은 일부 존재한다. 다만, 후술하는 바와 같이, 가정의학의 핵심요소를 다룬 기존 연구들은 가정의 개개인에 대한 연구가 아니라 국가 단위의 일차보건의료체계를 평가한 연구들이며, 가정의의 직업정체성에 대한 연구들은 가정의학 교육병원에서 지도전문의를 대상으로 했거나 수련중인 전공의를 대상으로 한 연구여서, 민초 가정의를 이해하는 데에는 명백한 한계점이 존재한다.

스타필드(Starfield B)¹⁰는 여러 선진국들의 일차의료 수준을 평가하기 위해, 일차의료 점수 기준(primary score rating criteria) 지표를 만들어 사용했는데, 이는 9개 항목으로 이루어진 일차의료 체계의 특성(health system characteristics)과 6개 항목으로 이루어진 일차의료 내용의 특성(practice characteristics)으로 구성되어 있다. 이 중 일차진료 내용의 특성, 즉, 의사의 임상 업무 특성 항목 6가지는 최초 접촉케어(first contact), 포괄성(comprehensiveness), 지속성(longitudinality), 조정(coordination), 가족 지향(family centeredness), 지역공동체 지향(communitary orientation)으로, 이는 일차의료 또는 가정의학의 핵심요소와 일치하는 개념¹¹이다.

9 Oral History Program – Center for the History of Family Medicine – American Academy of Family Physicians Foundation

<https://www.aafpfoundation.org/foundation/chfm/collections/oralhistory.html>

10 Starfield B. Primary Care: Balancing health Needs, Services, and Technology. Oxford University Press, 1998. p. 335–55.

11 현재의 공식 용어인 최초접촉케어(first contact care), 지속성(continuity), 가족 지향(family oriented), 지역공동체 지향(communitary oriented)과 일치하는 개념이라고 볼

수년 후 안상훈¹²은 동일한 지표로 이들 선진국들과 우리나라의 일차의료 수준을 비교하였는데, 우리나라 일차의료 수준은 그 중 최하위였다.

외국의 기존 연구들을 살펴보면, 나라에 따라 일반의(General practitioner) 또는 가정의(Family physician)를 의미하는 일차진료의의 직업정체성에 대한 연구가 비록 소수이지만 있어왔다. 스타인(Stein HA)¹³은 미국 의학의 전문화, 세분화 경향 속에서 1969년도에 20번째 의학의 전문 분과로 인정받아 탄생된 가정의학과 전문의로서 진료하는 가정의가 겪게 되는 정체성 관련 갈등상황을 논증하였고, 카니(Carney PA)¹⁴는 미국의 가정의학 교육병원에서 지도전문의와 전공의를 대상으로 가정의의 정체성을 규명하고 평가하는 측정 도구를 개발하면서, 가정의 정체성의 5가지 영역(①환자/가족 관계(Patient/Family Relationships), ②환자 옹호(Patient Advocacy), ③진로의 유연성(Career Flexibility), ④진로의 깊이와 넓이 사이 균형 잡기(Balancing the Breadth and Depth in Practice), ⑤포괄성(Comprehensive Nature of Patient Care)을 도출하였다. 다만 이는 지역사회에서 진료하는 일차진료의사가 아닌 미국 의료 수련체계에서의 일차의료 교육자와 피교육자를 대상으로 한 연구라는 한계가 있다. 보리유(Beaulieu MD)¹⁵는 프랑스, 벨기에, 캐나다 3개국 가정의학과 또는 일차의 전공의들의 직업정체성을 비교 평가하는 포커스 그룹 인터뷰 연구에서, 연구대상자들이 공통적으로 지속성(Continuity of Care)과 환자 옹호(Patient Advocacy)를 근간이 되는 핵심 요소로 평가함을 보고하였으나, 아직 수련중인 전공의 대상의 연구이었기에, 수련을 마친 독자 진료의사로서 해당 지역 보건의료체계 하에서 다년간의 진료 경험을 거치며 형성된 직업정체성과는 거리가 있다.

수 있다.

12 안상훈, 2001, 「우리나라 일차의료 수준의 평가 및 선진국들과의 비교 분석」, 『가정의학회지』 22(4), 483~497쪽. Starfield의 평가도구가 국제적으로 잘 알려진 객관적이며 효율적인 평가 방법이라는 저자의 판단으로, 비록 평가 시점에 큰 차이가 있지만 안상훈은 우리나라의 비교 평가에 Starfield의 평가도구를 적용하였다.

13 Stein HF, 2008, "Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture?", Annals of Family Medicine 4(5), pp.455~464.

14 Carney PA, 2013, Waller E., Eiff MP. et al., "Measuring family physician identity: the development of a new instrument", Family Medicine 45(10), pp.708~726.

15 Beaulieu MD, Dory V, Pestiaux D. et al., 2009, "What does it mean to be a family physician?: Exploratory study with family medicine residents from 3 countries", Canadian family physician Médecin de famille canadien 55(8), e14~e20.

3. 연구 방법

1) 연구 방법론: 구술사

우리나라 보건의료체계 변화와 사회적 변천에 맞춰 적응해 온 민초 가정의들의 삶을 언론 보도 자료나 문헌 같은 일반적인 사료로 파악하는 것은 어려울 뿐 아니라 부적절할 수 있다. 보건의료 인물사에 등장하는 사람들은 지역사회의 민초 가정의들이 아니다. 이들은 지난 수십여 년 간 그들이 속한 해당 지역사회에서 역할을 수행하며 삶을 이어왔으나, 사회적으로 조명 받지 못하였다. 오히려 간혹 조명 받았던 내용을 사료로 활용하여 결론을 도출해낸다면 오히려 왜곡과 편향의 가능성이 더 클 것이다. 따라서 이들의 삶을 이해하고 역사화하기 위해서는 구술 방법론을 채택하는 것이 적절하다.

지역사회의 가정의들의 생애사 탐구에 부가적으로, 직업정체성 형성 과정에 대한 역사적 연구 역시 일반적인 사료를 근거로 하여 수행하고 그것으로 결론을 도출해 내기에는 제한점이 많다. 대부분의 남아 있는 가정의학 관련 사료는 대한가정의학 회 자료, 가정의학 교육자, 연구자인 지도전문의에 의하여 생성된 그들의 자료이며, 전국 각지 지역사회 가정의들, 즉 민초 가정의의 내밀한 목소리와 생생한 체험이 담긴 사료를 발견하기 어렵다.

'구술자 또는 화자가 연구자 또는 해석자 앞에서 자신의 과거의 경험을 기억을 통해 현재로 불러오는 작업을 통해 얻은 자료'라고 윤택림이 정의¹⁶한 바 있는 '구술 자료'를 통하여, 영국의 버밍햄 대학 현대문화연구소의 대중기억연구회(Popular Memory Group)가 정의¹⁷한 '과거에 대한 개인적 기억들의 환기와 기록'인 구술사 방법론을 통하여, 그들의 기억을 끄집어낼 수 있을 것이다. '구술 자료를 통해서 밑으로부터의 역사를 쓰는 작업'¹⁸이라고 규정되는 구술사를 통하여 '민초 가정의'를 가장 실체적으로 파악할 수 있을 것이다.

우리나라에서 구술사의 학문적 위상을 정립하고 구술사 연구방법론을 집대성한 윤택림은 자신의 저서¹⁹에서 여러 학자들이 제시한 구술사의 개념을 정리한 바 있다.

16 윤택림, 2001. 「과거로부터의 목소리 재현하기: 구술자료의 해석과 텍스트화」, 비간행 논문. 2쪽. 윤택림, 2008. 「구술사 연구 방법론」, 서울행정학회 2008년도 춘계학술대회. 58쪽 에서 재인용.

17 Popular Group Memory, 1982, "Popular Memory: Theory, Politics, Method", in R. Johnson, et al., eds., Making Histories, University of Minnesota Press, p.216. 윤택림, 2008. 「구술사 연구 방법론」, 서울행정학회 2008년도 춘계학술대회. 58쪽 에서 재인용.

18 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 57쪽

구술사를 정의할 때에는, '구술을 기록하고 수집하는 구술 채록'²⁰이라는 기록연구사 중심의 미국적 개념 정의가 있는가 하면, 소외된 계층 또는 피지배층의 구술 자료를 통하여 '밑으로부터의 역사를 쓰는 작업'²¹이라고 정의하는 유럽 쪽의 사회학적 개념 정의가 있다. 우리나라에서도 구술사에 대한 연구자마다의 다양한 정의가 제시되어 왔다. 역사인류학자인 윤택림은 구술사를 '과거의 경험을 기억을 통해서 현재로 불러와서 구술자와 역사가의 대화를 통해서 쓰인 역사'²²라고 정의하며, 역사학자인 김기석은 '구술 기록에 근거한 역사 기술'²³이라고 정의한다. 역사학자인 허영란은 '개인의 기억 또는 경험을 역사화하기 위한 기획'²⁴으로 정의하며, 사회학자인 김귀옥은 '구술자의 기억이 연구자와의 구술 과정을 통해 이야기되고 문자화되면서 역사적 자료로서 지위를 부여 받는 것'²⁵이라고 정의한다. 우리나라에서는 일반적으로 '구술을 가지고 쓰는 역사'라는 개념으로 구술사를 정의하나, 실제로는 '구술에 기반을 둔 역사서술뿐만 아니라 구술 채록 모두'를 구술사라고 부르고 있다.²⁶

구술 자료는 고대로부터 역사 쓰기의 재료로 사용되어 왔으나, 검증가능한 객관적 자료로서의 문헌을 위주로 하는 역사 연구를 주창한 독일의 역사가 랑케(Leopold von Ranke)와 실증주의 학파의 등장 이후 구술 자료들은 역사가들에게 외면 받게 되었다.²⁷ 현대에 들어와서 미국에서는 인터뷰를 통해 구술 채록을 축적하고 대학에는 구술 아카이브를 설치하는 등 구술사 분야가 발전하였다.²⁸ 해방 후 실증주의 사학이 계속 지배하고 있던 우리나라에서도 민주화 이후 다양한 주체의 경험과 기억들이 소중한 자료로 인식되어²⁹, 윤택림³⁰에 따르면, 1980년대부터는 구술사에 대한

19 윗글, 11-103쪽

20 윗글, 78쪽

21 윗글, 78-79쪽

22 윤택림, 2001, 「과거로부터의 목소리 재현하기: 구술자료의 해석과 텍스트화」, 비간행 논문. 2쪽. 윗글, 80쪽에서 재인용.

23 김기석, 이향규, 1998, 「구술사: 무엇을, 왜, 어떻게 할 것인가」, 서울대학교사범대학 한국교육사교 연구노트 제9호(창립5주년 기념 연구노트 집성 합본호), 191쪽. 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 81쪽에서 재인용.

24 허영란, 2004, 「구술과 문헌의 경계를 넘어서」, 『현황과 방법, 구술, 구술 자료, 구술사』, 국사편찬위원회, 3쪽, 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 81쪽에서 재인용.

25 김귀옥, 2014, 『구술사연구』, 한울, 106쪽. 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 81쪽에서 재인용.

26 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 81쪽

27 윗글, 11쪽

28 윗글, 19-25쪽

29 윗글, 48-54쪽

관심이 나타나기 시작하였고, 2000년대부터는 구술 연구들이 활발해졌다. 그에 따르면 구술사는 2000년대부터 하나의 학문으로 인정받게 되었다고 한다.³¹ 그 후 구술사 분야 선구자들의 노력으로, 노동사, 여성연구, 지역사, 재외한인사 등 몇몇 분야의 발전에서 구술사가 큰 역할을 하게 되었다.³²

우리나라에서 의료 영역에서는 질병사³³ 분야에 구술사가 일부 적용된 바가 있으나, '아래로부터의 역사'의 관점을 가진 의료인에 대한 구술사 연구는 오늘날까지 아직 이루어지지 않은 것으로 알고 있다. 반면, 앞서 언급한 바와 같이 구술사가 더 발전한 미국에서는 미국 가정의들을 대상으로 하는 구술 채록이 진행되고 있다. 미국 가정의학회에서는 1992년부터 가정의학 역사센터(The Center for the History of Family Medicine)가 설립되어 구술사(Oral History) 프로젝트를 현재까지 진행하고 있다. 미국 가정의학회에서 진행되는 구술사 프로젝트는 학회 주요 인물 뿐 아니라 미국 각 주에서 오랫동안 근무 중인 지역사회 가정의들에 대한 표준화된 구술 채록 시도도 이루어지고 있는 것으로 파악되나, 아직 민초 가정의에 대한 구술사는 제대로 발표된 바가 없는 것으로 보인다.

우리나라에서는 대한 가정의학회 또는 주요 의과대학 가정의학교실 차원에서의 가정의학 초창기 구성원들에 대한 구술 채록들은 진행된 바 있으나, 한국 민초 가정의의 생애사가 구술사로서 시도된 바는 아직 없다. 윤택림이 그의 저서에서 언급한 '평범한 사람들의 구술을 통하여 문헌기록 밖에 있었던 개인적 경험들을 역사화함'³⁴을, 이번 연구에서 저자는 '한국 민초 가정의'에게 적용하여, 여태까지 역사화되지 못하였던 그들의 삶과 직업적 삶을 기록하여 남기고자 하였다.

아직 우리나라 가정의학 분야 또는 일차보건의료 분야에서는 구술사 연구방법론에 따른 연구가 매우 부족하다. 일차보건의료를 살리기 위해 정작 양질의 일차진료 의사로서 전국 각지에서 적극적으로 역할을 수행해야만 하는 민초 가정의들의 직업 정체성에 대한 탐구가 아직 없다.

민초 가정의 구술 대상자로부터 얻어지는 구술 자료를 통하여, 가정의학에서 수련 기간 동안 강조하여 가르치는 ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정, ⑤가족 지향, ⑥지역공동체 지향 등의 핵심 요소가, 그들의 가정의로서

30 윗글, 48-56쪽

31 윗글, 56쪽

32 윗글, 56-63쪽

33 최경숙, 1995, "직장암환자의 질병경험: 구술사적 접근을 통한 사례연구." 서울대학교 박사학위논문

34 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 63쪽

의 양성 기간 동안에 어떻게 내면화 되었는지, 전문의로서의 지역사회에서의 오랜 기간 직업적 삶 동안에 어떻게 발현 되었는지를, 시대와 사회상의 변천에 따라 심도 있게 살펴볼 수 있을 것이다. 이제 가정의학이 우리나라에 도입된 지 40여년이 된 이 시점에, 지역사회 가정의들을 연구대상자로서 이를 깊이 파악해보려는 시도가 필요하다.

2) 연구 방법

우리나라에서 가정의학의 필요성이 대두되고 가정의학 수련 과정이 시작되는 1970년대 말로부터 2019년 현재까지의 보건의료제도 변천과, 한국 가정의학의 태동과 발전 과정을 문헌 고찰하고, 그 시대를 살아낸 민초 가정의를 섭외하여 구술 면담 시행하고 이를 시대상에 비추어 분석하였다. 민초 가정의 섭외 대상자 선택에 대해서는, 대한민국 내 지역적 다양성을 추구하기 보다는, 가정의학을 세부 전공으로 선택하고 민초 가정의의 삶을 자신의 진로로 선택한 동일 지역의 다양한 연령층을 섭외하는 것이 연구 목적 달성을 위한 더 적절한 방안이라고 판단하였다. 또한 가정의학과 전문의 중 개원의와 비교하여 봉직의의 경우에는 해당 지역사회에서 장기간의 진료를 계획하기보다는 개원 전 준비 기간으로서 단기간 근무한 후 근무지를 옮기는 경우가 더 흔하므로, 개원의만을 연구 대상으로 선정하는 것이 더 적절할 것으로 판단하였다. 이에, 대한가정의학회 경기남부지회에 의뢰하여, 서울 이남의 경기도 지역, 즉, 경기도 남부 지역에서 의원 원장으로서 일차의료를 제공하고 있는 가정의를 섭외하였다. 1986년 8월 처음으로 가정의학과 전문의가 배출된 시기로부터 현재까지를 전문의 취득 년도 기준으로 두 개 시기로 나누고 각 그룹에 해당되는 대상자가 섭외 되도록 하였다.

섭외된 면담 대상자 여섯 명은 1960년대 출생자와 1970년대 출생자로, 즉 두 그룹으로 나뉜다. 1960년대 출생자는 우리나라에서 아직 가정의학과에 대한 일반 국민들의 인지도가 높지 않던 시기에 과감히 가정의학이라는 전공을 선택한 사람들이다. 그 중 두 명은 1992년도에, 다른 한 명은 군 복무 후 전공의 수련 과정을 거쳐서 1997년도에 가정의학과 전문의가 되었다. 1970년대 출생자는 의약분업과 의사과업이 있던 2000년 이후에 가정의가 되기로 선택한 사람들이다. 이들은 2000년대 중반부터 2010년대 초반 사이에 가정의학 수련을 받고 현재 민초 가정의로서 역할하고 있는 세 명이다. 이렇게 총 여섯 명의 민초 가정의가 최종 면담 대상자로서 섭외 되었다.

기존 국내외 문헌 조사를 통하여 준비 했던 예비 질문지에 추가로, 연구자는 구술자에 대한 기존 정보를 토대로 사전 연구를 통하여 면담에 필요한 배경 지식을 확보하였고, 예비 질문지를 수정 보완하여 잠정적인 면담 주제 목록을 작성하였다. 주요 면담 주제 목록³⁵은 다음과 같으나, 실제 면담에서는 구술자의 의도에 따라 유연하게 적용하였다.

35 단, 의과대학 입학, 군 복무, 결혼이나 출산, 가정의학과 전공의 수련 등 주요 사건의 시점이 각 구술자마다 상이하였기 때문에 이 주제 목록은 각 구술자에 맞춰 유연하게 적용되었고, 실제 질문도 각 구술자마다 모두 달랐다.

< 주요 면담 주제 목록 >

주제 1.	어린 시절부터 의과대학 진학 이전까지의 삶
	: 학령 전의 기억, 부모와 형제자매에 대한 정보, 가정환경에 대한 정보, 초중고 학창 시절의 기억, 환자로서 의사를 접한 첫 기억, 의사에 대한 인식, 의과대학 진학을 결정하게 된 동기 등.
주제 2.	의과대학 학생 시절부터 가정의학과 전공의가 되기 전까지의 삶
	: 의예과 시절, 의학과 시절, 대학생 시절 정치 사회 환경과 구술자의 대응, (해당되는 경우) 군 복무 시절의 삶 등.
주제 3.	가정의학과 전공의로서의 삶과 직업적 삶
	: 각 년차 기간 동안의 직업적 삶, 결혼이나 출산 등의 삶, (해당되는 경우) 군 복무 시절의 삶 등.
주제 4.	가정의학과 전문의로서의 삶과 직업적 삶
	: 봉직의 기간 동안의 삶, 개원 준비과정, (해당되는 경우) 의약분업 및 의사파업 사태, 개인 의원 원장으로서의 직업적 삶, 자녀 양육 등의 삶 등.
주제 5.	가정의학의 핵심 요소와 가정의으로서의 직업 정체성에 대한 구술자 본인의 관점
	: ① 의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ② 포괄성, ③ 지속성, ④ 조정, ⑤ 가족 지향, ⑥ 지역공동체 지향 등.

윤택림 등이 구술사 연구방법론에서 인터뷰 전 준비사항으로 제시했던 바와 같이, 태어난 시기와 지역이 달랐던 각 구술자들의 삶을 최대한 이해하기 위해서, 그리고 그들이 하는 말의 맥락을 최대한 오해 없이 알아듣기 위해서, 연구자는 그들의 어린 시절과 학창 시절, 전공의 시기와 전문의로서 활동하던 시기의 우리나라 현대사와 보건의료사를 조사하였고, 구술자들이 살았던 지역의 변천을 조사하여, 시대적 지역적 환경을 숙지한 상태에서 인터뷰를 진행하고자 하였다.³⁶ 연구자는 섭외된 구술자들과 개별적으로 연락하고 협의하여 면담 일정과 장소를 정하고, 면담 당일에 일대일로 만나서 연구 목적을 상세히 설명한 후, 연구자가 소속된 기관의 IRB 승인을 받은 동의서 양식대로 구술자로부터 문서화된 동의를 취득하였다. 다섯 명의 구술자들은 그 날의 진료를 종료한 후 바로 연구자를 만나 간단한 저녁식사를 함께 한 직후부터 구술을 시작하였고, 한 명의 구술자는 오후 진료가 없는 요일에 오전 진료를 종료한 후 바로 연구자를 만나 구술을 시작하였다. 동의 취득 직후부터 면

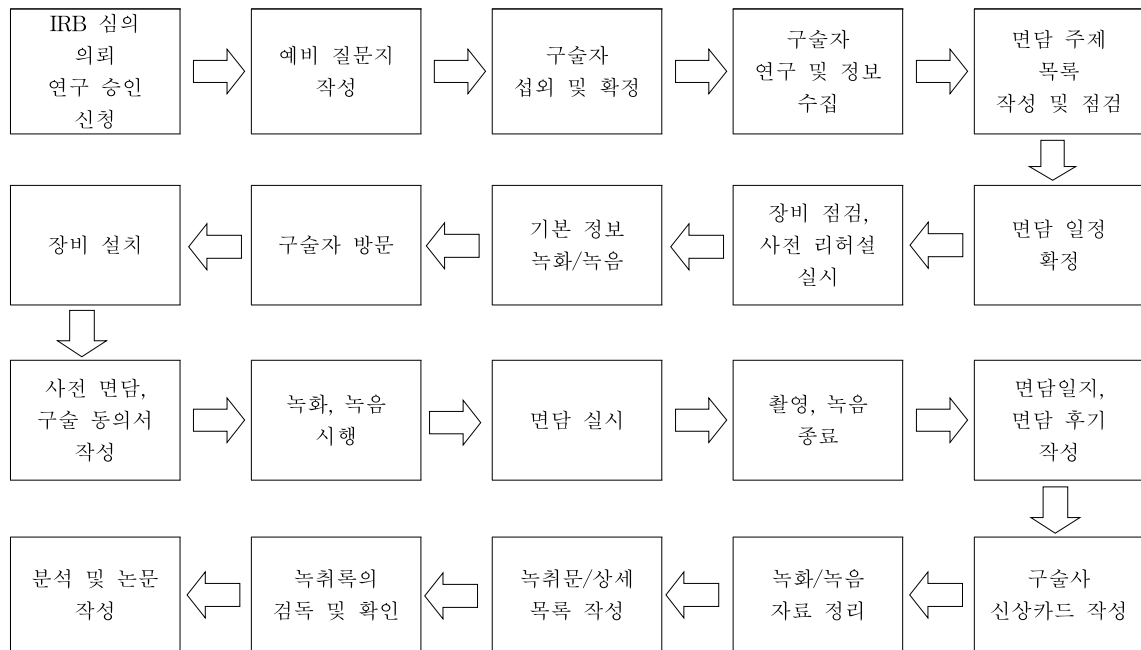
36 윤택림, 2019, 「역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론」, 아르케, 147-148쪽, 윤택림은 그의 저서에서 구술자를 엘리트와 비엘리트로 구분하는데, 그 구분에 근거하여 본 연구에서는 비엘리트 인터뷰, 즉 평범한 사람들의 인터뷰에 준하여 면담을 준비하였다.

답을 마칠 때까지의 모든 대화는 2개의 녹음기에 디지털 녹음 방식으로 각각 녹취되었다. 구술자에 따라 면담은 짧게는 2시간 20분 정도에서 길게는 5시간이 조금 넘게 진행되었다.

구술 후 녹음 파일을 모두 전사하였고, 연구자는 녹음 파일과 전사된 문서 파일을 검토하고 확인하였으며, 구술자에게 이를 암호화된 전자 우편 첨부 파일의 형태로 전송하여 공유하였다. 녹음 파일의 1차 전사는 연구원 최윤미 간호사가 수행하였으며, 본 연구자는 1차 전사 결과를 검토하여 오류를 수정하였다. 이름의 전사 오류(예를 들면, ‘이혜리’를 ‘이해리’로 잘못 적은 경우 등) 같은 경우는 본 연구자가 오류를 수정하였으나, 구술자의 웃음소리, 동어 반복, 문법에 맞지 않는 표현이나 구어적 표현 등은 구술자마다 다른 주된 어휘나 구술 당시 구술자의 감정 등 구술성을 충실히 재현하기 위하여 최대한 수정 없이 보존하였다. 구술자의 영어와 우리말 혼용, 의학 용어 중 일부에 대한 영어 단어 사용(예를 들면, ‘생리학’이라고 표현하지 않고 ‘피지올로지’라고 표현한 경우 등)에 대해서는, 구술자와 그 시대에 대한 충실한 이해를 위해서, 그리고 구술성을 살리기 위하여 그대로 보존하고, 구술 채록을 논문에 인용할 때에는 단어의 의미를 각주로 표기하였다.

본 연구는 연구비 지원이 없었다. 참여한 구술자들에 대하여 인터뷰 사례비는 지급되지 않았다. 구술자들은 자신들의 신원이 식별되지 않는 것을 선호하였고, 출판되는 본 연구에 사용되는 것 이외에, 추가로 구술 아카이브로 저장되거나 후속 연구들에 사용되는 것에 대한 동의는 없었다. 본 연구는 분당서울대학교병원 생명윤리심의위원회로부터 승인을 받았다 (IRB No. B-1905-538-308)

연구 추진 체계를 도식화 하면 아래와 같다.



본 연구에서 연구자는 민초 가정의의 삶과 직업적 삶을 역사화하기 위하여 구술 녹취 음성 자료를 녹취문의 형태로 1차적으로 문자화 한 후, 이를 논문의 본문에 인용하는 최종적인 원고화 과정을 진행하였다. 본 연구에서 참여한 구술자들로부터 구술 녹취가 추가로 구술 아카이브로 저장되거나 후속 연구들에 사용되는 것에 동의를 득한 상태가 아니었으므로, 구술 녹취 자료는 더 이상 다른 연구에 1차 자료로서 활용될 수 없는 상황이었다. 따라서 구술자들과, 이들의 삶과, 이들이 속한 시대를, 먼 훗날의 독자들이 이해하는 데에 최대한 도움이 될 수 있도록, 본 연구자는 구술 채록 내용이 논문에 최대한 구술성을 살려 잘 보존되도록 노력하였다.

또한 연구자가 최종적인 원고화 과정에서 진행한 추가적인 조치는 다음과 같다.

첫 번째로, 다양한 정보에 대한 최대한의 비식별화 작업을 거쳤다. 비식별화 방법 중에서는 추후 본 원고를 읽을 독자를 고려하여 코드화의 방법을 적용하였다. 학력과 경력에 있어서는 의과대학과 수련 병원의 이름을 영어 알파벳 두 글자로 표기하였다. 출신 지역과 전문의 취득 후 봉직의로 취업한 지역 및 최종 개원한 지역을 도 단위까지 공개하였고 시, 군, 구, 읍, 면, 동 단위는 모두 영어 알파벳 한 글자 또는 두 글자로 표기하였다. 구술자의 스승, 고용주, 선후배, 동료 등 주변 인물들에 대해서는, 우리나라 가정의학의 역사적 맥락 이해에 필수적인 대한가정의학회의 대표적 인물 서너 명을 제외하고는 모두 비식별화 하였다. 여섯 명의 구술자들은 비식별화 조치가 시행되는 것을 선호하였다.

두 번째로, 본 논문에 기록된 최종 단계의 원고화 된 구술 자료에 대하여 연구자는 여섯 명의 구술자를 각각 일대일로 만나서 추가적인 동의를 취득하였다. 각 구술자는 구술 녹취 문을 바탕으로 하는 인용 기록의 최종본을 검토하였다. 각 구술자와의 대면 면담에서, 구술자는 자신의 구술 내용이 구술 취지와 내용 면에서 오류가 없는지를 읽어보고 확인하였으며, 본 논문이 학위논문이므로 출판되고 이후 도서관 등 오프라인과 학위논문아카이브 등 온라인에서 공개될 것임을 고지 받았다. 구술 자료 내용 확인과 출판에 대한 추가적인 동의는 음성 녹취로 진행되었다. 추후 필요시 녹취의 진위 여부는 화자 식별 기술로 검증 가능하므로, 연구자는 본인의 신원을 녹취에 남겼지만, 구술자는 개인정보보호를 위하여 본인 이름 등의 개인정보를 포함하지 않도록 하였고, 본인을 ‘가정의A’, ‘가정의B’, ... 등의 방식으로 녹취에 표현하도록 하였다. 연구자는 녹취로 진행된 추가 동의의 음성 파일을 각 구술자에게 암호화된 전자 우편 첨부 파일의 형태로 전송하여 공유하였다. 추가 동의 과정에서 총 여섯 명의 구술자 중 다섯 명은 수정 보완 요청의 의견 제시 없이 내용 확인과 출판 공개에 흔쾌히 동의하였다. 한 명의 구술자는 수련 병원의 별칭에 대한 익명화를 요청하여 연구자는 이를 원고에 즉시 반영하였으며, 그 외에는 내용 확인과 출판 공개에 흔쾌히 동의하였다. 구술자가 모두 대한민국 경기남부 지역의 개원의인 가정의학과 전문의라는 점에서 본 연구의 비식별화 수준이 완벽할 수는 없었다. 구술자들도 이를 인지하고 있었으나, 구술자 모두는 본 연구의 목적을 이해하고 있었으며, 비식별화 수준의 불완전함에도 불구하고 원고화 된 구술 자료에 대하여 출판 공개에 최종적으로 동의하였다.

구술자들에 대한 개인정보보호를 위하여, 구술자 민초 가정의들을 섭외 요청하고 동의를 얻어 본 연구에 구술 참여토록 한 대한가정의학회 경기남부지회의 섭외 책임자에게는 구술자에 대한 비밀유지와 개인정보보호 서약을 음성녹취의 형태로 받았으며, 연구자는 해당 섭외 책임자에게 음성녹취 파일을 암호화된 전자 우편 첨부 파일의 형태로 전송하여 공유하였다.

3) 연구자에 대한 정보

본 연구는 민초 가정의의 생애사에 주목하여 그들의 삶과 직업적 삶을 역사화하고, 그들의 관점에서 가정의학의 핵심요소와 가정의의 직업정체성을 심도 있게 살펴보고자 하는 작업이다.

연구 방법으로 사용된 구술 면담은 일반적인 사료 발굴과 해석 중심의 역사 연구와는 달리 '주관성'의 문제³⁷를 긍정하고 승화시킨다.

객관성만을 믿을 수 있고 주관성은 열등하고 비과학적인 특성이라고 주장하는 실증주의를 비판하는 개념으로, 각자의 주관성을 가진, 자신의 생각을 가진 사람들의 의사소통, 즉, 참여자들이 서로의 생각을 나누는 상호작용을 통해 이해를 공유하게 되는 것을 상호주관성(Intersubjectivity)이라고 한다.³⁸

본 연구를 수행한 연구자와 구술자 간의 상호주관성이 연구 전체에 걸쳐 큰 영향을 끼쳤을 것이므로, 본문에서 구술자 민초 가정의 6인에 대한 개략적 정보를 밝히기 이전에 연구자에 대한 정보를 밝히는 것이 필요하다. 이는 독자가 본 연구 결과를 읽고 해석함에 있어 중요한 단서를 제공할 수 있다.

본 구술사 연구에서 연구자와 면담자는 동일인이었다. 즉, 본 연구를 집필한 연구저자와, 구술자 민초 가정의 6인을 면담한 면담자는 동일인³⁹으로, 2019년 현재 분당서울대학교병원에서 가정의학과장으로 재직하며 병원과 서울대학교 의과대학 가정의학교실에서 진료·교육·연구를 수행하고 있는 가정의학 교육자 가정의 이기현이다. 그는 1993년도에 입학한 서울대학교 의과대학을 1999년도에 졸업하고 의사 면허를 취득한 후에, 3년간 공중보건의사로서 병역을 마쳤으며, 2003년도에 삼성서울병원에서 인턴 수련의 과정을 수료한 후, 서울대학교병원에서 가정의학과 전공의 수련을 받았다. 2006년도에 가정의학과 전문의 자격을 취득한 후 1년 1개월 동안 서울대학교병원 가정의학과에서 임상강사(전임의) 과정을 보냈고, 2007년도에 분당서울대학교병원에 발령을 받아 2019년 지금까지 가정의학 교육자 가정의로서의 역할을 수행하고 있다. 그는 약 5년간, 즉, 의과대학 4학년 학생 시기부터 3년간의 공중보건의사 복무기간 이후 인턴 수련의로서 가정의학과 전공을 선택하기 수개월 전까지도 생각해보지 않은 진료과가 거의 없을 정도로 전공 선택에 대한 고민을 깊게 하였고, 전공의 기간 3년 동안 가정의학과 및 가정의의 정체성에 대한 고민과 궁금증이 매우 많았다. 가정의학 교육자 가정의가 된 이후에도 대형병원에서의 가정의

37 윗글, 83-91쪽.

38 최영민. 2008. 「상호주관성」, 『정신분석』 19(2), 125-138쪽.

39 구술사 연구에 따라서는 연구자와 면담자가 다른 경우도 있다.

의 역할과 정체성에 대한 고민을 하였고, 한편으로는 발전하는 첨단과학기술과 빠르게 변화하는 사회에서 지역사회의 일차의료체계와 그에 대한 국가 정책적 측면에 많은 관심을 갖고 있었다. 의료기관이 속한 시 단위의 지역사회에서는 취약계층의 방문건강관리와 암 관리를 총괄하는 지자체의 사업을 맡아 3년간 이끌며 풀뿌리에서 작동하는 보건의료체계와 복지체계를 살펴보고 경험할 수 있는 기회가 있었다. 연구자로서 일차의료와 건강증진 분야의 제 문제를 탐구하였고, 교육자로서 가정의학을 양성해내며, 가정의학의 철학, 이상과 우리나라 일차의료의 현실 간의 괴리 안에서 전공의를 어떻게 길러내야 할지 늘 고심할 수밖에 없었다.

본 연구자가 의과대학을 다니고 가정의학 수련을 받은 시점은, 연구 대상자인 구술자 민초 가정의 6명 중 연배가 높은 3명의 학습·수련 시점과, 더 젊은 나머지 3명의 학습·수련 시점의 중간에 위치한다. 이는 연구자가 비교적 외부자의 시선으로 전세대와 후 세대 가정의의 삶을 심도 있게 살펴볼 수 있는 조건이었다.

본 연구자의 이러한 특성은 구술자와의 구술 면담에서 풍성하고 깊은 수준의 정보들, 즉 이야깃거리를 끌어낼 수 있는 장점으로 작용하였다. 다른 한편으로는, 본 연구자의 특성으로 인하여, 어떤 연구자이든지 유지해야 하는 연구자와 연구 대상 간의 적절한 거리가 때에 따라 유지되지 못한 경우도 있었을 것이다. 최대한 연구 대상에 대하여 연구자가 적절한 거리와 일정한 온도를 유지하려고 노력하였으나, 늘 지켜질 수는 없었을 것이며, 이는 연구자의 특성으로 인한 본 연구의 한계점일 수밖에 없다.

본론

I. 구술자 민초 가정의 6인에 대한 개략적 정보

구술자들이 선호한 바에 따라 구술자들의 실명은 본고에 노출시키지 않기로 하였다. 따라서 구술자 민초 가정의 6인은 각각 가정의A, 가정의B, …… , 가정의F로 본고에 기술하였다.

가정의A(이하 A)는 경기도 Y시에서 일반의원을 경영하고 있는 여자 민초 가정의이다. A는 1960년대 중반에 경기 S시에서 태어나 어린 시절을 보냈고, 충북 G군에서 초등학교와 중학교 전반부를, 충남 H시에서 중학교 후반부와 고등학교를 마친 후 1980년대 초반에 GK대학교 의과대학에 입학하였으며, 1989년도 의과대학 졸업 후 바로 QS병원에서 가정의학과 전공의로서 수련 받아 1992년도에 전문의가 되어 민초 가정의로서 직업적 삶을 시작하였다. 총 3년 반 정도의 기간 동안 서울과 Y시에서 봉직의로서 근무하다가 1996년도에 Y시에서 개원하였다. 2002년 여름에 미국 연수를 떠나는 배우자와 함께 두 자녀들을 데리고 해외에서 지내기 위하여 그 동안 경영하던 의원을 다른 가정의에게 한시적으로 맡기고 1년간 미국 중부에서 주부로서 생활하였다. 귀국 후 의원 경영에 복귀하고 진료하며 지내다가, 2008년도에 미국으로 파견 근무 가는 배우자와 함께 가족들을 데리고 떠나면서 의원을 다른 가정의에게 양도하였다. 4년 반 정도의 기간 동안 미국에서 주부로서 지내다가 다시 진료하기 위하여 둘 중 한 자녀와 함께 2013년에 먼저 귀국하여 3년 여간 봉직의로서 근무하다가 2016년도에 경기도 Y시의 새로운 장소에서 다시 개원하여 원장으로서 지금까지 진료를 이어오고 있다.

가정의B(이하 B)는 경기도 T시에서 가정의학과위원을 경영하고 있는 남자 민초 가정의이다. B는 1960년도 중반 서울에서 3남 2녀 중 막내로 태어나 같은 집에서 어린 시절과 초등·중등·고등학교 학창시절을 보냈으며, 고등학교 졸업 후 1983년도에 GK대학교 의과대학에 입학하였다. 1989년도 의대 졸업 후 바로 LP 병원에서 가정의학과 전공의로서 수련 받아, 1992년도에 전문의가 되어 1995년 4월까지 강원도 I군 보건화 의료원에서 전문의 공중보건의로사로서 병역을 마쳤다. 제대 후 경기도 Y시의 L 신도시에서 봉직의로서 1년여 간 근무한 후 1996년 8월 말에 개원하여 원장으로서 지금까지 진료를 이어오고 있다.

가정의C(이하 C)는 경기도 M시에서 일반의원을 경영하고 있는 남자 민초 가정의이다. C는 1960년대 중반에 충남 O시에서 태어나 어려서부터 경북 N시에서 초등·중등·고등학교를 마쳤고, 1980년대 초반에 QR 의과대학에 입학하였으며, 1989년도

의과대학 졸업 후 인턴 수련의를 마치고 육군 군의관으로서 군복무를 끝낸 후, 타 과 지원과 낙방 후 전공의 시험 재수 끝에 가정의학과에 합격하여 3년간 수련을 마치고 1997년도에 전문의가 되어 민초 가정의로서의 직업적 삶을 시작하였다. 1년 남짓의 봉직의 근무에 이어 1998년 여름에 개원하였다. 개신교도로서의 종교적 신앙의 영향으로 결심한 바에 따라, 개원 17년 차에 경영하던 의원을 폐업하고 타 지역 의원에서 봉직의로서 근무하다가, 그 의원을 인수하여 다시 개원의 원장으로서 지금까지 진료를 이어오고 있다.

가정의D(이하 D)는 경기도 T시에서 가정의학과위원을 경영하고 있는 남자 민초 가정의이다. D는 1970년대 중반 서울에서 태어나 농학·원예학 대학 교수인 아버지 근무처 인근인 충청남도 O시 P읍에서 어린 시절을 보냈으며, 10살부터 H시에서 초등·중등·고등학교 학창시절을 보내고 병역을 마쳤다. 일가친척 중 25명이나 되는 의사들과 부모님의 권고에 따라, 4수 끝에 1996년도에 ST대학교 의과대학에 입학하였다. 2002년에 졸업 후 서울의 SU병원에서 인턴 수련의 생활을, 2004년도부터 경기도 Y시의 WX병원에서 가정의학과 전공의로서 수련 받아, 전문의가 된 지 2달 만인 2007년 4월 말에 경기도 T시에서 개원하여 원장으로서 지금까지 진료를 이어오고 있다.

가정의E(이하 E)는 경기도 T시에서 가정의학과위원을 경영하고 있는 남자 민초 가정의이다. E는 1970년대 후반 충청북도 KY군에서 태어나 같은 집에서 어린 시절과 초등·중등·고등학교 학창시절을 보냈으며, 고등학교 졸업 후 1년간의 재수 생활을 거쳐 1998년도에 GK대학교 의과대학에 입학하였다. 2004년에 졸업 후 고향 인근인 충북 G군에서 보건지소장으로서 공중보건의사 3년 근무로 군복무를 끝낸 후, LP 병원에서 2007년도에 인턴 수련의 생활을, 2008년도부터 가정의학과 전공의로서 수련 받아, 2011년도에 전문의가 되어 민초 가정의로서 직업적 삶을 시작하였다. 경기도 T시에서 2년간, 그 후 제주도 Q시에서 2년간 봉직의로서 근무한 후, 2015년 1월에 경기도 T시에서 개원하여 원장으로서 지금까지 진료를 이어오고 있다.

가정의F(이하 F)는 경기도 R시에서 가정의학과위원을 경영하고 있는 남자 민초 가정의이다. F는 1970년대 후반 U시에서 태어나 같은 지역에서 어린 시절과 초등·중등·고등학교 학창시절을 보냈다. 고등학교 졸업 후 1년간의 재수 생활을 거쳐 부모님과 재수 학원에서의 진로 권유를 받아 1998년도에 KS대학교 의과대학에 입학하였다. 생활고로 생계비와 학비를 벌기 위하여 휴학한 바 있으며, 의과대학 졸업 후 휴식을 위하여 공중보건의사로서 병역을 필하고자 바로 입대하였다. 병역을 마친 후 LO대병원에서 인턴 수련의 생활을 마치고 전공의 지원 관련하여 진료과와

의 갈등으로 전공의 지원 없이 V시와 W시에서 총 1년 간 봉직의로서 근무하였다. 지역사회에서의 진료 경험으로, 가정의학과를 전공하여 전문의 취득 후 개원하려는 생각으로, 2010년도부터 J시의 VU대병원에서 가정의학과 전공의로서 수련을 받았다. 2013년도에 전문의를 취득한 후, 검진 업무를 익힐 겸, 내시경 검사와 초음파 검사 술기를 배우는 조건으로 QO병원에서 1년간 근무하였고, 내시경 검사 술기를 더 잘 배우기 위하여 2014년도부터 QR대학교병원 가정의학과 전임의로서 근무하다가 5개월 후 사직하고, X시의 내과 의원에서 봉직의로서 1년 간 근무한 후 2015년 8월에 개원하여 원장으로서 지금까지 진료를 이어오고 있다.

표. 구술자 가정의 6인에 대한 기초 자료

구분 / 연령/성별	출생년도/ 의대입학 년도/의대 졸업년도	졸업한 의과대학	가정의학 전공의 수련병원	가정의학 전문의 취득년도	의원 개원년도	총 개원 기간 (년)
가정의A 54 /여	1965 / 1983 / 1989	GK의대	QS 병원	1992	1996	16
가정의B 54 /남	1965 / 1983 / 1989	GK의대	LP 병원	1992	1996	23
가정의C 55 /남	1964 / 1983 / 1989	QR의대	QR대 LM병원	1997	1997	21
가정의D 46 /남	1973 / 1996 / 2002	ST의대	WX 병원	2007	2007	12
가정의E 41 /남	1978 / 1998 / 2004	GK의대	LP 병원	2011	2015	4
가정의F 41 /남	1978 / 1998 / 2005	KS의대	VU대 병원	2013	2015	4

단, ‘총 개원 기간’은 개원 중간에 휴지기가 있었거나 봉직의로 근무했던 기간이 있었던 경우에는 그 기간을 제외하고, 의원 원장으로 근무한 순 기간의 총합을 뜻함.

II. 어린 시절부터 의과대학 진학 이전까지의 삶

1. 학령 전 어린 시절과 초등학교 시절의 삶

구술자 민초 가정의들은 대부분 여유롭지 못한 가정환경에서 자라났다. 우리나라의 가정의학과 역사가 2019년인 이제 겨우 40년 내외이니, 3대 째 내과 의사, 대를 이어업을 수행하는 정형외과 의사 등 선대의 영향을 받아 같은 세부 전공을 평생의 업으로 선택하고 이어 나가는 경우를 구술자들에게서 발견하기는 애초에 쉽지 않은 일이었다.⁴⁰ 비록 정확한 통계 결과는 없으나, 대를 이어 의사가 되어 평생의 업에 종사하는 이들을 주변에서 흔히 볼 수 있으며, 의과대학에서는 어려서부터 어느 정도 넉넉한 환경에서 자라난 의대생을 흔히 볼 수 있는데, 구술자들 6명 중 4명은 일가친척 중에 의사가 한 명도 없거나, 왕래가 거의 없어서 영향 받는 것 또한 어려운 먼 친척 중 의사가 한 명 정도 있는 가정에서 태어났다. 그들은 경제적으로도 매우 궁핍하거나 또는 넉넉지 못한 가정 형편에서, 사회적으로도 높지 않은 계급의 가정에서 태어났거나, 혹은 중산층의 가정에서 태어났으나 초등학교 시절에 가세가 기울어 곤궁함을 겪었다. 이들은 어려움을 극복하려는 노력의 일환으로 학업에 매진했으며, 어려서부터 지적 탁월성으로 칭찬 받으며 자라난 것으로 보인다. 구술자 6명 중 나머지 2명은 조금 다른 가정환경에서 자라났다. 한 명은 아버지의 사회 운동 이력으로 취업하기 어려운 상황에서 부부가 함께 장사를 하는 집안에서 5남매의 막내로 태어나, 경제적으로는 궁핍한 환경에서 자라났으나, 초등학교 때 이미 GK대학교 의과대학에 진학한 누나를 보며 일찌감치 의과대학 진학의 꿈을 꾸며 자라났다. 다른 한 명은 6명의 구술자들 중 비교적 가장 유복한 환경에서 자라났다고 볼 수 있는데, 해외 유학생 부부의 무녀독남으로 태어나 유아기는 조기 귀국한 어머니와 살았으나, 그 이후부터는 유학을 마치고 귀국한 대학교수 아버지도 함께 살면서 중산층 3인 가족의 외아들로서 경제적으로는 부족함 없이 자라났으며, 4촌까지의 친척 중 의사가 5명이고, 8촌까지의 일가친척 중 의사가 무려 25명이나 되는 가정환경에서 일찌감치 의과대학 진학을 권고 받아온 것으로 보인다.

40 대를 이어 의업에 종사하는 가정에서 부모 세대와 자녀 세대의 전공과목 선택에 대한 체계적인조사는 아직 없으나, 2010년 이후로는 대를 이어 가정의학을 선택한 예가 있고, 대형 병원의 타 임상 전문 과 의대 교수의 아들과 딸이 가정의학을 선택한 경우들이 있다. 하지만 여전히 가정의학과 의사의 자녀가 세부 전공을 선택할 때에 가정의학보다는 타 진료과를 선택하는 경우가 더 흔한 편이다.

어릴 때 다섯 살까지 N시에 살다가 서울에 와서 한동안 아버지가 공무원 생활을 하시느라고 서울에서 계시다가, …… , 초등학교 이학년 때 이제 다시 N시로 이사를 갔는데, …… , 뭐 아버지가 사업이 잘 못 되셔서, …… , 그렇게 아버지는 숨어서 도망 다니시고, …… , 뭐 그렇게 살았던 거고 뭐 그러니까 아버지가 사업도 뭐 좀 안되어 가지고 부도 나서 경제 사범으로 막 도망 다니시고 이러다 보니까 우리는 경제적으로 힘든 시기가 약간 있었는데 뭐 학생이 돈이 없어도 별 상관이 없으니까 그냥 별 상관없이 공부 했던 것 같구요. (가정의C)

우리 아버지가 6.25 때 다치셔서 실명 하시고 양쪽 팔이 없으셨어요, …… , 어쨌든 전쟁 중에 다치신 거니까, …… , 그래가지고 인제 사실은 옛날에 장애인, 장애인 가족이죠, …… , 형제가 여러 명인데, …… , 이제 오빠 언니 여동생 남동생 중에서 가운데 었었구요. 그러니까 이남 삼녀의 가운데, 중간이죠, …… , 아버지 국가유공자 월급 나오는거 가지고 인제 일곱 식구가 살아야 해서, …… , 옆에서 야단 안 맞으려고 눈치도 보고 한글도 먼저 떼고 구구단도 먼저 떼고 그랬던 것 같아요. 아버지가 보시기에 아 개 중에 좀 똑똑 하다 그러셔가지고, …… , 어렸을 때는 인제 우리 아버지가 이제 뭐 어디서 제 사주를 보시고 손재주에 돈이 있다고 그러시다고 그러면서 이제 그림을 그림 그리는 거를 시키셨어요. 그림 그래서 그림을 그 당시에는 제법 그랬어요. 그래가지고 초등학교 이학년 때부터 시골에서 미술을 하느라 그 때 돈을 제일 많이 썼죠, …… , 어렸을 때는 대회 나가면 항상 상을 많이 뒀어요. 그래가지고 어렸을 때는 그 조회 시간에 운동장에 상 받으러 앞에 많이 나갔었거든요. 그림 그리는 그걸로..그랬는데 뭐 여러 가지 경제적인 거 또 그런 것들 때문에 되게 우울하더라구요. 인생에 대해서 그래서 그 다음부터는 뭘 해야 될지 그런거에 대해서 별로 생각을 안하고 그냥 살았죠. 저는 그 그게 약간 이제 아버지 문제 때문에 사람들 앞에서 서는 것도 좀 자신이 없고 사실은 경제적인 것 때문에 의사가 된다는 거는 뭐 꿈도 꿀 수 없고 그렇죠. (가정의A)

제가 태어난 거는 1965년 이었습니다. 그리고 이 당시는 경제적으로 좀 어려웠죠.⁴¹ 저희 부모님은 제가 태어난 그 전 해에 그 쌀집을 시작 하셨습니다. 저희 아

41 가정의B가 태어난 1965년, 우리나라의 국내총생산(GDP)은 30억 달러로 당시 세계 114개국 중 42위였다. 그 해 우리나라는 GDP 900억 달러로 세계 5위의 경제 대국인 일본과 한일협정을 맺고 공식 수교하였다. 당시 우리나라의 1인당 국내총생산(GDP per capita)는 105달러로, 세계 114개국 중 100위였다. 국가도 가난했으나, 국민개개인은 더

버님이 대학을 중퇴하고, 여러 어려운 상황, 그 정치적인 상황에 휘말려서 대학을 미처 졸업을 하지 못한 상태에서 이제 서울에 와서 일을 하시다가, 그러다가 어 어... 그 당시에는 이제 정치적인 문제가 이슈화가 되면, 이제 좀 취직하기가 어려웠었거든요, 그 때는 이제... 그 저희 아버님이 1930년생이니까 그 당시에는 6.25사변과 연관된 사상적인 문제가 좀 있었죠, , 근데 이제 저희 부모님이 전라남도 Y군 출신이셨기 때문에, 공산당에 뭐 직접 가입하거나 그러지는 않았어도, 학생 사회 운동을 하거나 그러면은 이제 그, 향후에 그... 취직하거나 그럴 때 상당히 문제가 되었습니다. 그래서 다른 사람 이름으로 취직을 해서 일을 하다가, 장사를 해야 되겠다 생각을 하고 1964 년에 처음 쌀집을 시작하셨습니다. Z동 옆에 GH동에서 시작을 하셨구요. (가정의B)

이제 쌀집을 하시는 사이에 제가 어, 3남2녀 중의 다섯째로 태어났습니다. 집에서 태어났어요. 그 당시에 집에서 이제 분만을 하셨어요. 그래서 집에서 태어났고, 그 집을 아직도 기억을 하고 있고, 이다음에 그 자리에서 아버님이 이제 다시 증축을 하셔서, 거기에서 지금도 살고 계시는 그런 상황이죠. 그래서 그 당시에는 일단 쌀집을 해왔기 때문에 굶지는 않았는데, 경제사정은 어려웠죠. 예를 들면 어... 어디를 놀러가거나 그런 일이 좀 있기가 어려워져서, 제가 처음으로 바다를 본 게 고3 때 이었어요. 고3 때... 그 전에는 이제 어디를 함께 가족여행을 하거나 그러는 일이... 제 일 멀리 갔던 게 뚝섬, 그 다음에 수영하러 가는 정도이지 않았을 까라고 생각이 됩니다. 그렇죠. 그래서 그... 형님과 누님들의 학비를 대기를 쉽지는 않았었던 시절이었구요. 그래도 부모님이 여러 어려운 가운데서 다 대학을 보냈기 때문에, 그래서 대학 학교 가는 것 외에는 매우 어려웠던 상황이었죠. 근데 그 당시 그 근처에 살고 있었던 사람들의 생활수준이 다 비슷했기 때문에, 그런 문제로, 그 경제적인 문제 때문에 고민해본 적은 없었던 것 같아요. (가정의B)

가족 또는 자주 교류하는 가까운 친척 중에 의사가 없는 경우 어려서 의사, 직업에 대한 관념이 형성되는 중요한 계기는 질환으로 병의원에 가서 외래진료나 입원 치료 또는 수술치료를 받게 되는 경험일 것이다. 구술자 민초 가정의B는 의사에 대한 어린 시절의 기억을 다음과 같이 증언한다.

제가 기억하는 어렸을 때의 의사 선생님은 두 분 밖에 없습니다, , 제가 최초
 가난했다.

로 기억하는 의사 선생님은, 동네 병원이었는데, RU병원이라고 했었는데, 저희 부모님과도 잘 알고 있고..., 병원이었습니다. 2층에서 살림을 하고 1층에서 병원을 하고..., 들어갈 당시에 특이한 병원의 소독약 냄새가 났던 기억이 있고..., 거기에서 옆구리에 종기가 나서 종기를 짜는 시술을 받은 것이 가장 큰 그 병원 생활이었고, , 그 다음에 피부병으로 갔던 것이 몇 번 있었던 그 정도가 있고, , 또 다른 의사 선생님은 IL 의료원에서 원장님 하셨던 소아과 선생님이셨는데, 그 당시에는 큰 병원에 의사 선생님이 밤에 개인 집에서 어..., 환자를 보는 일을 하셨는데, 그 선생님께 진료를 받았던 기억이 납니다. 사모님이 약을 지어 주셨고, 그 선생님이 진료를 했는데, 굉장히 따뜻하고 부드러웠던 선생님이셨고, 친절하고 천천히 이야기를 해주셨던 기억이 납니다, , 그 당시 선생님들은 쌀쌀맏다고 생각이 들어지지는 않는 따뜻한 분이어서, 제가 의사에 대한 좋은 인상을 받았던 계기가 되었지 않나 생각이 됩니다. (가정의B)

60년대에 태어난 구술자 민초 가정의A, B, C와 70년대에 태어난 가정의D, E, F는 60년대와 70년대의 대한민국 사회상이 달랐던 것만큼 어린 시절에 대한 다른 기억들을 가지고 있다. 그 중에서도 구술자 민초 가정의D는 나머지 다섯 명의 구술자들과는 사뭇 다른, 경제적으로 비교적 윤택한 가정환경에서 자라났다.

어머니는 아버지랑 같이 덴마크랑 영국으로 유학을 가셨고요. 저 임신을 하고서 아버지가 영국에 그냥 남아 계시고 어머니가 한국으로 와서 저를 낳았죠. 한 살부터 다섯 살 까지 서울에서 키우실 때 어머니께서 혼자서 많이 힘드셨다고 해요. 할머니가 많이 힘들게 했다고 하시구요. 어머니는 제가 어렸을 때는 회사에 나가시는 걸로 알고 있는데요, 정확하게는 모르겠구요. 그 이후에는 저기 HG 대학교에 잠깐 강사로만 있었고 그 다음 거의 일을 안 하셨어요. (가정의D)

거기에 사택에 있으면서 이제 같이 교수님 아들들 하고 친하게 어울리고, 야구하고 축구하고 테니스 배우고, 겨울에는 스케이트 타고 학교도 같이 가고 또 운동회를 하면 꼭 부락 별로 이렇게 팀을 짜가지고 경주를 시키고 하는데, 꼭 그 우리끼리 모여서 하니까 연습도 그렇게 연습하고 그래서... 학교생활은 즐거웠어요, , 그냥 평범했던 거 같은데요, 그게 뭐... 특출 난 것도 없었고, 단지 이제 조금 특별한 지역에 살다 보니까, 그 아이들도 그... 그 다른 지역의 아이들 보다 조금 더 깨끗하고, , 저는 저 개인적으로 HG대학이 너무 좋았고, 시설을 다 이용 할 수

있고, 또 지금도 거기 그 이사장님이 그 LG 구자경 회장님이시거든요, 그래서 구자경 회장님이 5월 5일 날 되면 선물을 싸들고 오셔가지고 사택에 있는 아이들 다 불러서 선물들 다 나누어 주고 그러셨거든요. (가정의D)

아버지는 원예학 박사인데, 처음에 HG대학교 발령 받으실 때는 다른 것 가르치셨었고, …… , 지금은 명예교수인데, 어… 저는 HG대학 기억이 참 좋은데, 그룹 일을 하시고 주말이 되면 항상 내려오세요. 그러다 보니까 아버지가 토요일, 일요일에도 출근을 하셔가지고 일을 하셨대요. 그래서 그게 너무 힘들셨대요, …… , 학교 일인데 결국에는 회장님 오셔서 학교 일을 주말에 하다 보니까, 보직을 맡고 계셔가지고 나가셔서 그 일을 다 하시다가 보니까, 주말 시간이 없어서 너무 힘들다고… 그래서 학교 옮겨야겠다! 라고 그러셔서 H시에 있는 JK대학교로 옮기셨다고 그러더라구요. 그래서 저도 4학년 마치고 이제 5학년 때 같이 H시로 이사 가게된 거죠. (가정의D)

구술자 민초 가정의E는 가게 운영, 즉, 상업에 종사하기에 부모가 함께 일하는 가정의 3남매 중 큰아들로 태어났다.

아버님과 어머님께서는 원래 대도시 H시에 사셨었고요. 그 다음에 이제 결혼하시면서 시골인 KY군에 터를 잡고 오셔서 저희를 낳고 계속 저희는 KY군에서 살고 있었습니다, …… , 지금도 부모님께서는 KY군에 살고 계십니다, …… , 같이 그냥 장사, …… , 같이 맞벌이 하시느라, …… , 여동생이 둘째 인데 두 살 차이 나구요. 남동생 하고는 다섯 살 차이, …… , 남자다 보니까 돌봤다기 보다는 그냥 같이 놀았던 거 둘째는 어리고 아니 막내는 어리고 둘째는 여자다 보니까 그렇게 돌봐주지는 잘 못했던 것 같아요, …… , 엄청 개구쟁이였고, 엄청 열심히 논거 같습니다. 아무래도 촌이다 보니까 할만한게 많지 않고 대부분은 저희 당시 같은 경우에는 자연이 좋았으니까, 그때 까지만 해도 한 팔십 년대만 해도 그래서 거의 친구들과 산에 다니고 그리고 들에 다니고 뭐 잡으러 다니고 그랬습니다. 그러면서 자연적인 삶을 산 것 같습니다. (가정의E)

구술자 민초 가정의F는 사랑 받는 모범생인 한 살 차이 형과 경쟁하는 둘째 아들로 태어나서 고등학생 시절 어려워진 집안 형편 와중에 아버지와의 갈등을 겪으며

방황하다가 의과대학에 진학한 경우이다.

그러니까 형이 한살차이 형이라서, 형이 그 때는 전교 회장을 하고, 그... 뭐 형은 막 그렇게 잘 노는 잘 어울리는 사람이고, 저는... 저는 성격이 있어서, 그렇게 잘 어울리지는 못하는 그런 성격이었죠. (가정의F)

뭐 그러니까 국민학교 3~4학년까지는 공부를 잘 못 했고요, 소위 말해서 받아쓰기를 한 40~50점 받아왔던 학생이었구요, 허허허허... 제가 계기가 되었던 게, 그 때까지만 해도 3~4학년 까지만 해도 좀 못됐게 놀았대요. 그냥 뭐 좀 그냥... 소위 말해서 천상천하 유아독존의 형식으로 막 놀았다고는 하는데, 이제 그거를 알게 되었던 계기가, 제가 5학년 때 저희 담임 선생님이 연극 하시는 그, 연극을 같이 하셨던 국민학교 선생님이셨는데, 그 분이 이제 뭐 저희가 운영위원 막 이런 것들을, 공부 잘 하는 애들한테 막 주고 그랬었는데, 그분이 정말로 너무 행동 발달 사항을 있는 그대로 쓰셔가지고, 6학년 때 떨어졌거든요. 뭐, 혼자 너무 잘 난 척을 한다, 뭐, 그런... 정말로 사실이기는 한 것 같아요. 그렇게 막 쓰셔가지고, 그래가지고, 나중에 6학년 될 때 우리가 막 공부 잘 하고 행동이 좋은 사람들에게 막 운영위원 학급 운영위원 이런 거를 주는 게 있는데, 그 때 탈락하게 된 여파가... 그 분이 그래도 국민학교 때 가장 좋았던 선생님이셨고, 그 분으로 인해서 그나마 좀 이런 조금은 달라지려고 했죠. 어우, 원래는 공부만 잘 하면 다 잘 주셨는데, 뭐 집중력이 좋고 뭐 이런 식의 그런 거를 주셨는데 그.. 절대로 그렇지 않고 공부는 잘 하나 너무나 댕다, 이런 잘난 척 한다, 뭐 이런 식으로 쓰셔가지고... 생각해 보니까 맞는 것 같더라고요... 뭐 그렇게, 그 계기로 좀 고쳐먹어야겠구나, 이런 생각을 하게 된 거 같아요. 네. (가정의F)

구술자 민초 가정의 여섯 명 중에 이른바 부잣집 자체는 없었다. 가정의A, B, C와 가정의D, E, F의 어린 시절의 삶은, 각각 우리나라 1960년대와 1970년대 저소득층 또는 빠듯하게 살던 중산층 집안의 모습으로 다양하였다.

2. 어린 시절 부모와의 관계

구술자 민초 가정의A, C, E는 어린 시절부터 성장하는 동안 아버지 또는 어머니에게 큰 기대를 받는 존재였다. 비록 아직은 어리지만, 가정환경의 어려움을 어머니와 함께 타개해 나가는 동역자이기도 했고, 아버지나 어머니의 희망이기도 했다. 가치관 형성기에 신앙적인 멘토이기도 했고, 자원은 부족했으나 정서적으로는 강력하게 지지하는 지원자이기도 했다.

어머니랑은 굉장히 친했던 것 같아요 엄마. 엄마 엄마랑은 그래서 뭐 엄마가 하자는 거는 다 하는 편이었고 뭐 또 저한테 한 번도 싫은 소리 안하셨으니까 심지어 공부하라는 소리도 고등학교 때까지는 한 번도 안하셨으니까, …… , 그냥 근데 말씀하신 대로 갖고 있는 기대감이라는 것은 느낄 수 있었으니까, …… , 내가 혹시라도 내가 반발심, 우리 집은 왜 이래, 이런 그런 나쁜 길로 아니면 좀 다른 길로 갈 뻔한 때도 있었을지 모르는데, 어머니 기대 이런 것 들이 잡아줬던 것 같아요. 그래서 나는 장남이고 내가 엄마를 좀 보살펴야 된다는 생각, 그럴라면 내가 해야 할 수 있는 것은 공부밖에 없으니까 공부나 열심히 하자, 뭐 이런 생각이 고등학교 일학년 때부터 들었던 것 같아요. 그래서 그 때부터 다시 맘잡고 다시 공부를 했던 거 같고. (가정의C)

뭐 엄마? 허허허 잘 모르겠어요. 저는 굉장히 개인적이고 뭐 나를 켈 먼저 생각하는 사람이어서 그런지는 모르겠지만 영향을 받으려고 안하고 안하려고 하는데 나한테 신앙적인 면에서나 삶의 그 모습에서는 어머니가 이제 본을 보이시면서 사셔서 일찍 돌아가셨지만 사셨기 때문에 그 모습대로 이제 신앙생활 하려고 사람들을 그 모습대로 대하려고 노력을 하는 편이에요. (가정의C)

아버지가 항상 그 제가 의사 되는 것을 되게 원하셨었어요, …… , 아버지는 어려서부터 의사가 의사가 되라는 얘기를 많이 하셨어요, …… , 뭐 화가 미술 공부를 시키면서도, …… , 너는 의사가 맞는데 그러면서, …… , 아버님 친구 중에 이제 침 놓으시는 분들이 있었어요. 의사라는데 남한테 뭐 이렇게 경찰이나 남을 해꼬지 해서 받는 것이 아니라 어쨌든 뭐 우리가 돈을 버는 직업 중에 남 좀 괴롭혀서 뺏어

오는 직업이 있고 직업이 있는데 그래도 의사나 교사나 이거는 남을 가르치거나 남을 좋게 해서 하는 직업이니까 의사를 하면 좋겠다는 말씀을 많이 하셨어요. (가정의A)

넌 왜 의사가 되었니 했을 때 아무래도 부모님의 영향이 있었던 것 같아요. 특히 어머니. 가족 중의 한 명은 의사가 있는 게 좋지 않을까 하면서, …… , 막연한 그런 생각들 그런 것들이 구체화 되고 하면서 지금 저를 만든 것도 있기는 해요. (가정의E)

구술자 민초 가정의D의 경우, 부모님과 개신교 목사인 이모부와 여러 의사 친척들의 지지가 성장 과정에서 큰 영향을 끼친 것으로 보인다.

어머니는 제가 원하면 하는 대로 서포트해 주는 입장이셨던 것 같아요. 그러니까 뭐가 되어라 이것 보다는 아! 니가 하고 싶은 거를 하는 데, 내가 지원을 해줄게, …… , 그런데 힘들면 그거 말고도 할 껴 많으니까, 그렇게 하지 말아라, …… , 이렇게 여유를 주시는 거죠. (가정의D)

그러니까 저희 아버지가 교수였고, ‘교수가 가장 좋다. 그런데 지금 가장 뜨고 있는 과에서 교수를 하고 있는 것이 제일 좋겠다!’ 라고 생각을 하셨죠, …… , 교수를 해야 하는데, 이거는 참 내가 한다고 되는 것도 아니네! 싶은 생각이 들더라고요, …… , 뽑아주는 것도 그렇고, 당시에 물론 ‘신생 학교가 많이 생겼으니까 충분히 가능성이 있다!’ 이렇게 말씀하셨지만, 아! 이게 내가 누굴 가르치는 게, 내 그 적성에 맞나? 싶기도 하구요, …… , 당시에 주일학교 교사를 했었는데, 네 근데 아니더라고요, 아이들 돌보는 게 이게 아니더라고요, …… , 다른 선생님들 하시는 거 보면, 정말 재미있게 잘 가르치고, 어, 학생들 모이는 것도 정말 척척척 모이는 데, 저는 이렇게 하는 것도 귀찮고, 나는 나름대로 잘 한다고 생각하는데, 받아들이는 입장에서 그게 쉬운 것 같지 않고, 그래서 가르치는 것도 내 업은 아니구나 싶기도 하고, …… , 그러다가 인제 군대에서 조직 사람들의 생활을 보니까 나에게 맞는 것은 조직 생활도 아니고, 그렇다고 교수도 아니고, …… , 그럼 뭐가 있지? 했을 때, 그럼 의사가 되면 참 좋겠구나! 했고… (가정의D)

전 그걸 별로 원치 않는데 결국 그렇게 할 수 밖에 없게 되더라고요. 아! 과도한 관심이 아니라, 결국에는 저희 어머니가 그렇게 하게 만들었던 것 같아요. 그러니까 저희 어머니가 ‘이런 게 있으면 이렇게 하는 거 어때?’ 라고 했을 때, 누구한테 이야기를 ‘요거 해줘.’ 저희 사촌 통해서 ‘애 지금 요거...’, 그러니까 정하는 것은 제가 정했어요, …… , 제가 이렇게 저, 그러니까 ‘OOOO 병원에 인턴 쓸 거예요.’ 그렇게 했을 때 ‘그래?’ 해서 저희 OOO병원에 계시는 분한테 ‘애 여기 간대. 니가 좀 어떻게 해 봐라.’ 그래가지고 거기 있는 교수님한테 얘기해서 ‘우리 사촌 동생이 있는 데 여기 지원 한답니다. 알겠습니다.’ 그렇게 하면 되는 거고, 그 다음에 제가 ‘OOO 병원 알아보고 있어요.’ 했을 때, ‘그래? 그러면 얘기 해 볼까?’ 해서 그러면 저희 작은 아버지한테 통화해가지고, 이렇게 하고..., 이제 이렇게 된 거죠, …… , 그러니까 제가 뭘 하겠다고 하면, 거기에서 이제 써포트가 이제 들어간 거죠, …… , 근데 저는 사실 그게 정말 싫었거든요. 누구 도움 받는 다는 거, 뭔가 어, 제 스스로 올라온 게 아니라 뭔가 이렇게 좀 트릭을 썼다는 생각이 들어서 그런데, 결국에는 그게 저를 만들었기 때문에 그런 거를 무시 할 수가 없겠더라고요, …… , 지금은 인정은 하는데, 앞으로도 사실 제가 이런 거를 뭘 할 때 되도록이면 저희 어머니나 아버지한테는 모르게 뭘 하고 싶어요, …… , 그런데 사실 지금도 그렇게 못하고 있죠, …… , 저희 항상 전화 통화를 하면, ‘오늘 병원 잘 되었니?’ 이렇게 물어보시는데, 저는 ‘오늘 이랬어요.’ 라고 하면, 그러면 ‘요렇게 해야 되는 것이 아니니?’ 하고 꼭 이렇게 말씀을 하시거든요. 그러면 저는 또 그게 아니라고 생각해도 또 무시를 못하고..., 또, 또, 그렇게 생각을 하고, 제가 ‘클리닉을 이렇게 세우겠다.’ 요런 얘기를 할 때도 저 혼자만이 생각 할 수 없는 게, 사실 돈이 그렇게 많지 않거든요, …… , 그래서 결국에는 그게 부모님의 도움이 있어야지만 되는 건데, 사실 그런 생각을 할 수 있었던 것도 부모님이 계시니까 ‘이렇게 해야지.’ 생각하지, 저 혼자 있었으면 아, ‘어떻게 하든지 버텨야지.’ 뭘, 이렇게 하고 생각 했겠죠, …… , 그런 바탕에는, 결국에는 부모님 하고도 관계가 있을 거 같아요. 저는 부인하지만 때려야 뭉 수 없는, 다 친척들도 저희 부모님하고 연관된 분들이니까... (가정의D)

구술자 민초 가정의D의 앞선 증언에서 보듯, 가정의D의 학창 시절과 젊은 시절 진학이나 진로 결정 등 중요한 의사결정의 순간에는 항상 어머니의 역할이 컸다. 지금까지 그의 삶 결정의 순간순간마다 어머니는 간혹 직접적으로 주로는 간접적으로 개입하였으며, 가정의D는 이에 대한 양가감정도 일정부분 느꼈던 것으로 보인다.

3. 의과대학 진학 동기

이들이 의사가 되기로 결심하고 의과대학에 진학하려 한 동기는 다양하였다. 종교적 신념, 인류애, 이념, 가까운 사람의 질병 이환과 사망 등의 동기로부터, 전문인의 안정성, 사회적 경제적 계층 상승 욕구, 부모나 가족들의 바람 등 다양한 동기들이 각자에게 복합적으로 작용하였다. 의사가 일단 전문의가 되면 조직에 속하지 않고도 비교적 자율적으로 자유롭게 직업적 삶을 살 수 있다는 점을 중요하게 여긴 구술자도 있었다. 구술자 민초 가정의 A, B, C는 1983년에, D는 1996년에, E와 F는 1998년에 의과대학에 입학하였다. 이들이 의과대학에 입학한 시기는 의학전문대학원 제도가 우리나라에 도입되기 이전이었다. 이들은 모두 의예과로 입학하여 2년간의 예과생 시기를 거쳐 의과대학 의학과(의대 본과)로 진입하였다. 이중정 등은 대구 지역 2개 의과대학의 1998년도 의예과 1학년 학생들과 2001년도 의예과 1학년 학생들을 대상으로 의과대학 입학 동기를 조사⁴²하였다. 이중정 등의 연구대상자들은 구술자 민초 가정의 D, E, F와 같은 연배이다. 1997년도 11월에는 우리나라가 IMF에 구제금융을 공식 요청하였고, 1998년과 2001년 사이인 2000년도에는 의약분업과 의사과업 사태가 있었다. 이러한 사회상을 반영하듯, 이중정 등의 연구에서 의예과 1학년 학생들이 응답한 '의과대학 입학 동기'는, '장래 수입의 안정' (1998년 신입생 응답자의 68.3%, 2001년 60.0%), '의술을 통한 사회봉사' (1998년 34.9%, 2001년 45.7%), '사회적으로 존경받는 위치' (1998년 15.9%, 2001년 17.1%)의 순이었다.⁴³ 의과대학 지원 동기를 좀 더 체계적으로 깊이 분석한 연구는 2004년도에 김지영 등에 의하여 수행⁴⁴되었다. 김지영 등은 2004년도에 성균관의대 3학년(의예과 2년을 마친 후 의대 본과1학년에 진입한 학생) 51명을 대상으로 의과대학 지원 동기를 조사하였다. 연구자는 학생 전원을 일대일 개별 면접한 후 지원동기를 분석하여 다음과 같이 7가지 동기 - 우발적 선택, 사회적 안정, 도전의식, 가족의 강권, 소명의식, 모델링, 학문탐구 - 로 분류하였다. 조사된 결과로 지원동기의 분포를 살펴보면, 특별한 지원 동기 없이 주로 성적에 따른 '우발적 선택 (27.5%)'과, 적성이나 희망 보다는 보장된 미래를 우선시한 '사회적 안정 (23.5%)'이 가장 많았다. 그 다음으로는 '도전의식 (15.7%)'과 '가족의 강권 (13.7%)'의 응답 순이었다. 반면, 봉사 또

42 이중정, 이충원, 유경탁. 2003. 대구지역 2개 사립의과대학 의예과 학생들의 의과대학 진학 동기 및 전문과목 선호도 변화: 1998-2001. 계명대학교학술지. 제22권 별호. 28-41쪽.

43 윗글, 31-32쪽.

44 김지영, 손희정, 김태진 등. 2004. 지원동기가 의과대학 적응에 미치는 영향. 한국의학교육. 제 16 권 제 2 호. 207-218쪽.

는 치유자의 삶과 같은 ‘소명의식 (9.8%)’과, 좋은 의사를 닮아가고자 하는 ‘모델링 (5.9%)’, 직업교육을 받아 의사가 되는 것보다는 공부나 연구를 해보고 싶어 하는 ‘학문탐구(3.9%)’는 훨씬 적었다.

의대 진학 결심은 중학교 2학년때 했어요, …… , 저희는 제가 3대째 4대째인가 집안 이고요, …… , 1800년대 말 그 때 뭐 그랬다고 하시더라고요, …… , 선교사님에게 전도를 받으셔서, …… , 그 때는 잘 모르겠는데 교회를 열심히 다녔던 때였던 것 같고요, …… , 그래서 뭐 나는 슈바이처처럼 뭐 의사가 되어서 아프리카에서 사람들에게 좋은 일을 하면서 희생도 하고 그러면 좋겠다는 막연한 생각 구체적으로 나 어떻게 해야 한다는 생각은 없었고, 막연한 생각과 의사라는 직업이 거기에 참 좋겠다 라는 생각을 했었고, 아버지가 그런…… 정치 하시겠다고, 그리고 인문계 계통이셨는데 항상 말씀 하셨어요. 너희들은 라이선스 있는 직업을 가져라, 의사, 너는 의사 해라, 이런 식으로 이렇게 약간은 심어 주신 거 같아요. (가정의C)

태어나서부터 어머니를 통해 이어져온 신앙과, 기울어진 가세를 재건하려는 장남으로서 가진 책임감과, 사회경제적으로 실패를 맞본 아버지의 바램과, 전문직의 안정성 추구 등 다양한 요인이 구술자 가정의C의 의대 진학을 이끌었다.

구술자 가정의A의 의대 진학 결심 역시 아버지의 바램과 전문직의 안정성 추구 등 비슷한 요인이 역시 작용했다고 볼 수 있으나 조금 다른 면도 있었다. 가정의A의 아래 증언에서, 척박한 환경에 놓인 여성으로서 자신의 삶을 주체적으로 개척해 나가려는 면모가 보였으며, 어려서부터 긍정적 자아상이 확립될 수 있도록 지지해주고 사랑을 아끼지 않았던 아버지의 흔적도 살펴볼 수 있었다.

저는 이제 미술을 포기하고 난 다음에는 물리학자가 되는 것이 꿈이었어요. 제가 이제 마리 쿼리를 좋아해서 허허허허, …… , 수학이나 물리를 되게 좋아해서 물리학을 하고 싶었어요. 그랬는데 그 어디 물리학을 어떻게 할까라는 생각을 하진 않았지만 되게 하고 싶다, 그런 거를 이제 좋아했는데 고2 때, 고3 올라가기 전에 공부하는 그냥 조금 잘 하는 편이었는데, …… , 청소 끝나고 애들이랑 앉아서 막 수다 떠는데 수학 선생님이 오셨어요. (가정의A)

저희 학교가 그렇게 좋은 학교는 아니었어요. 이렇게 뽕뽕이 돌리기 시작해 가지고, 선생님들도 수준이 되게 좀 낮았어요. 그래가지고 저희는 이제 애들끼리 공부를 하는 편이었어요. 각자. 과목마다 선생님이 있어요. 영어 선생님 수학 선생님이 있고 그랬는데, …… , 어쨌든 학교에서 수학을 잘 하는 편에 속해 가지고 저는 주로 수학을 많이 애들을 가르키는 거, …… , 각자 알아서 그냥 시골이라 그때는 또 뭐 학원도 못 다니게 전두환 시절에 그랬잖아요, …… , 그 때 학원 금지시키고 과외 금지 시키고 그랬잖아요, …… , 그래서 애들끼리 해결을 많이 봤어요. (가정의A)

어쨌든 뭐 나로써는 평등한 기회를 가지게 된 거죠. 그랬는데 그런데 그러다 보니까 이제 좀 혼자서 독학하는 거를 하다 보니까, 수학선생님이 제가 좀 마음에 안 들었죠. 하하하, 그래서 애들 수다 떠는데 오서 가지고, 무슨 대학을 가는 거에 대한 얘기를 하니까, 무슨 과를 갈꺼냐 이렇게 얘기를 하는데, 나는 물리학과를 가고 싶는데 아버지는 의대를 가려고 한다, 내가 딱 그 얘기를 하니까, 내가 딱 그 이야기를 하는 순간, 선생님이, '여자가 집에서 살림이나 하지 무슨 말도 안되는 물리학과?', 사실 말도 안되는 거죠. 니가 의대 갈 형편이나 되냐, 뭐 이런 식이에요. 그래 가지고, 아, 여자도 뭔가 할 수 있는데 왜 그런 식으로 말씀 하시냐, 그래서 거기서 한 두시간 싸웠어요. 그 선생님하고. 저도 성격이 내성적이라 남들하고 좀 그렇게 말을 안 하는 편이었는데 되게 화가 나더라고요. 그런 식으로 그, 여자는 뭐 사회 활동을 하면 안되는 것처럼, 무슨 제가 제 롤 모델이 마리 퀴리라고 했잖아요. 왜 못하냐? …… , 근데, 그 선생님이 '물리학과를 가서 니가 할 게 뭐가 있느냐?' 그러는 거예요, …… , 공부를 계속 해야 되고 그럴라면 집에 돈도 있어야 하고 무슨 그런 뭐…… 그래가지고 제가 그날 말이 좀…… 이렇게 그거에 대해서는 무슨 대꾸를 못하겠더라고요, …… , 그래서 거기서 제가 얘기를 하면서 정리를 한 게, 전문직을 해야 되겠다는 거예요. (가정의A)

그래서 의사를.. 의사가 되는 게 어떤거다 라는 생각이 없이 그냥 의대를 일단 가야 되겠다 생각을 하고 집에 와서, …… , 내가 아버지한테 내가 의대를 가겠다 하니까 아버지가 그러니까 그 때 엄청 좋아하셨죠. 허허허허, 이제 몇 점을 받으면 니가 가고 싶은 데를 보내주겠 대요. 그럼 서울로 가도 되냐 그랬더니 당연히 서울로 보내주겠 대요. 약속 하셨어요. 그랬더니 약속 한대요! 그래 가지고 그날 그날부터 서울로 가기 위한 공부를 일년 동안 열심히 했어요, …… , 그래서 성적이 잘 나왔어요. 다행히 그 때 시험이 되게 쉬웠어요. 그래 가지고 아버지가…… 인제 엄마는 이제 불만이지. 여자가 집을 나가는 것도 불만이고, 형편이 안되는 데 의대를 가겠

다고 하는 것도 불만이고…… 근데 어쨌든 약속을 했으니까 엄마도 뭐 딸이 의대 갔다 이러는게 싫지는 않으신 거죠. 꿈 시렁 꿈 시렁 하면서도 그냥 원서 넣고 하는데 따라다니시고 했어요. 그래가지고 서울로 오게 되었는데…… (가정의A)

1983년도에 대학생이 되는 구술자 가정의A, B, C가 중고등학교를 다닌 시대는 박정희 정부에서 전두환 정부로 이행되는 시점이었다. 그 시절을 가정의B는 다음과 같이 회상한다.

중학교 3학년 때 사회 선생님이 교실에 들어와 우셨어요. 왜 울었냐 하면은 박정희 대통령이 서거를 하셨기 때문에, …… , 저희 교실에 와서 우리나라는 큰일 났고, 그래서 굉장히 힘든 시기가 될 거다, …… , 존경하는 사람이 돌아가셨다, 그래서 사회 선생님이 우셨어요, 그랬던 기억이 나고…… (가정의B)

저희 집은 역시 아주 잘 살지 못하는 상태여서, 제가 성적이 고등학교 들어가면서 떨어지면서 과외라는 것을 해야 되겠다! 라고 생각을 했는데, 고1 여름방학 때 과외 금지가 되었습니다, …… , 전두환 대통령이 과외 금지 조치를 내려서 아무도 과외를 못 하는 상황이 되어서 저에게는 유리한, 공부하기 유리한 상황이 되었죠. (가정의B)

서울에서 태어났지만 호남 출신 부모님 슬하에서 자라난 가정의B는 이 당시 광주 민주화운동과 그에 대한 가정 내에서의 분위기를 어렴풋이 기억하고 있었다.

고등학교 1학년 때에는 전두환이 대통령이 되었고, 광주사태⁴⁵가 있었고, …… , 근데 저희 집 출신이 부모님이 어, 전라남도 Y군 출신이셨기 때문에 광주에 친척이 많고 그랬는데, 어느 날 광주에 아무런 전화 통화나 연락이 되지 않기 때문에 많은 걱정을 했었죠, …… , 그거는 기억하는데, 뭐 저희 부모님이 저희들에게 정치적인 이야기를 하거나 걱정을 끼쳐 주는 거에 대해서는 언급을 안 하시는 것이 좋다고 생각을 하셨는지, 그에 대해서는 사회적인 문제를 말씀하신 적은 없었습니다.⁴⁶ (가

45 1980년에 있었던 5.18 민주화 운동을 말한다.

46 가정의B의 아버지가 학생운동, 사회운동으로 인하여 취업 등 실생활에서 큰 불이익을

정의B)

가정의B가 의과대학에 진학하게 되는 데에는 이미 GK의대 학생이었던 누나의 영향도 있었던 것으로 보인다. 다만, B에게 꼭 의사가 되어야겠다는 강렬한 욕구나 이유가 있었던 것은 아니었다.

아이덴티티가 그 때 아직 성립이 안 되어서 그랬는지는 몰라도, 무엇을 하고 싶다는 생각이 특별히는 없었어요. 그래서 그냥 옛날부터 생각했던, 그리고 누나가 갔던, 또 공부 잘 하는 사람이 가는 것이 좋겠다고 생각했던 정도의 생각으로, 의대를 가야 되겠다고 생각을 했던 거 같습니다. (가정의B)

고교 시절에 대해 가정의B는 다음과 같이 회상한다.

부모님과 대화하지 않았던 거 같아요. 엄하지는 않았는데 아버님은 어려웠고, 어머니는 계속 장사를 해야 되었기 때문에 같이 이야기할 시간도 없었고, …… , 그랬었습니다. 학교에서 친구들과 주로 이야기를 많이 했었던 거 같아요, …… , 제 생각이 단순한 편이었고, 학교를 일찍 들어가서 그런지는 몰라도, 좀 또래에 비해서 사회적이거나 뭐 생활에 고민이 많지 않았던 사람이었는데, 그 당시에는 모든 일의 이슈가 공부 외에는 별로 없었던 것으로 생각이 됩니다. 예를 들면, 상상하시기 어렵겠지만 어…, 고등학생이 여학생과 미팅을 하면 그 당시에는 정학을 당했어요! 그리고 학교에서 담배를 피면은, 아니면 밖에서 담배를 피다가 걸리면, 정학을 당했어요! 그리고 학교생활은 아침 8시부터 시작을 해서 야간 자율학습…, 강제 자율학습 포함해서 밤 10시에 끝났고, …… , 그래서 공부하는 것 외에 다른 고민할 시간이나 환경이나 정보나 없었기 때문에… , 그래서 공부 외에는 별 고민은 없었던 것 같아요, …… , 공부에 대한 고민이 상대적으로 많았던 이유는, 제가 지역 학교를 다녔기 때문에 초등학교 친구들이 고등학교 친구고, 동네 친구의 아버지는 내 아버지의 친구이고, 그리고 지금은 상상하기 어렵지만 모든 학생의 성적이 1등부터 100등까지 과목별 석차 별로 정리되어서 모든 가정에 보내졌 습니다, …… , 누가 어느 학생이 누구네 집 아들이 몇 등을 하는지를 알고 비교 하게 되기 때문에, 그 당시에는

받았던 영향으로, 자녀들을 보호하고자 그러한 부분을 오히려 차단했던 것으로 보인다.

성적이 가장 큰 이슈였던 것 같고, 그 외에는 별 고민이 없었던 것 같아요. (가정의 B)

그 당시에는 어... , JJ대에 몇 명이 들어가고 GK에 몇 명이 들어갔느냐가 선생님들의 주된 관심이었고, 개개인 학생들에 대한 관심은 상대적으로 떨어졌던 것으로 생각이 됩니다. 그리고 그 당시에도 역시 JJ대를 몇 명 들어갔느냐가 이제 학교의 위상과 관련이 되었기 때문에, 우리 친구들이 별로 원하지 않으면서 JJ대 농대를 많이 갔었던 그런 분위기였고, 그런 의미에서 JJ대를 갔으면 하는 그런 관심은 가지셨겠으나, 개인적으로 선생님이 저의 진로에 대해 같이 고민하지는 않으셨던 거 같고... (가정의B)

오히려 저 개인에게 관심을 개인적으로 가지셨던 분은 고등학교 1학년 때 담임 선생님이셨는데, 그 당시 고등학교 1학년 때 담임 선생님은, 그 선생님이 초기 선생님이 되었을 당시에 저희 집에서 월세를 살으셨었대요, , 그분도 굉장히 어렵게 사셨죠, , 그 선생님이 저에게 관심을 많이 갖는 이유는 그 전에 저의 아버님과의 인연이 있었기 때문에 그랬고, 그래서 그런 인연으로 했었고, 음..., 그 당시에는 얼마나 지금과 상식이 달랐기 때문에 말씀을 드리면, 그 선생님이 저에게 베푼 어준 가장 큰 호의는, 고등학교 1학년 때 제가 썩 성적이 좋지 않고 별로 두각을 나타내지 않는 상태였는데, 아무 이유 없이, 아무 시기나 특별함이 없이 갑자기 저를 그 반에서 가장 공부를 잘 하는 학생과 짝을 하라고 하면서. 짝을 바꿔 줘버렸어요. 그래서 그 친구를 만나서 정말 많이 도움이 되었습니다. 정말 공부 잘 하는 친구 옆에 있으니까 많은 도움이 되었어요. 그 친구가 OOO라고 지금 서울 무슨 지검에 주임 검사인가를 하고 있다고 그러더라고요. 곧 사퇴해야 된다고 들었습니다, , 이과에서는 갈 수 있는 데가 공대와 의대였는데, 우연치 않게 점점 공부를 잘 해서 의대 갈 성적이 되어서, 학교에서는 JJ대 공대와 GK 의대를 고민했고, 저희 집에서는 의대 가기를 원해서, 그냥 의대로 진학하는 일이 되었었습니다. (가정의B)

앞서 언급한 김지영 등의 연구⁴⁷에서 7가지로 분류한 의과대학 지원 동기에 근거하여 본다면, 구술자 민초 가정의A의 지원 동기는 ‘사회적 안정’, ‘도전의식’, ‘가족의

47 김지영, 손희정, 김태진 등. 2004. 지원동기가 의과대학 적응에 미치는 영향. 한국의학교육. 제 16 권 제 2 호. 207-218쪽.

강권'이었다고 판단된다. B의 지원 동기는 '우발적 선택'⁴⁸, '사회적 안정', '가족의 강권'이었다고 볼 수 있으며, C의 지원 동기는 '사회적 안정', '가족의 강권', '소명의식'이었던 것으로 여겨진다.

구술자 가정의A, B, C가 의과대학에 진학할 때 보다 가정의D, E, F가 의대생이 되는 과정이 더 치열했었을 것이다. A, B, C는 국가적으로 졸업정원제가 실시된 1981년 보다 두 해 이후인 1983년도에 의과대학에 입학했으며, 그들이 대학에 들어갔던 1980년대에는 이공계 성적 최상위자들의 의과대학 지원 쏠림 현상이 1990년대에 비하여 훨씬 덜하였다. 반면, 구술자D, E, F가 의대 입시를 치른 90년대 후반기는 2019년 현재처럼, 이미 고등학생들 중 성적 최상위권 학생들이 전국 의과대학으로 집중적으로 몰리는 시기였다.

구술자 가정의E는 1990년대에 중고등학교 학창시절을 보낸, 본 구술 연구 참여자들 중 가장 젊은 민초 가정의 두 명 중 하나이다. 그는 의과대학 진학을 결심하게 된 동기에 대해 친한 친구의 죽음과 어머니 등 아픈 주변 사람들에 대한 연민을 이야기하였다.

대부분은 제가 의사가 되었던 데 영향을 주었던 거는 가까운 친구의 죽음, …… , 제일 큰 거는 고등학교 때였는데 정말 친한 김원준 이라는 친구가 있었는데 같이 동아리도 하고 했었는데 어느 날 갑자기 진짜 활달하고 정말 인기도 많고 막 그런 친구였는데, …… , 이름은 문학 동아리이긴 한데 '탐'이라고 하는 서클. 옛날에는 서클이었죠. 저희 때는. 동아리로 인정해 주지 않았으니까, …… , 고등학생 때 어느 날 갑자기 다리가 아프다고 해서 병원에 갔는데 지금 봐서 이제 싸코마인데 마이오 싸코마⁴⁹. 그거로 진단을 받고 뭐 치료되나부다 했는데 그 때 세브란스병원에 갔었어요, 신촌 세브란스. 그 때 가서 이제 입원을 하고 거기에서 치료를 했는데 치료가 안돼서, 마지막에 이제 요양 차 KY군에 왔을 때, 그 때 한 마지막에 한 일주일 간

48 '우발적'의 의미는 '어떤 일이 예기치 아니하게 우연히 일어나는' (출처: 국립국어원 우리말샘 (우리말 사전) <https://opendict.korean.go.kr>) 이라는 의미이다. 여기에서 '우발적'이라는 용어는 '충동적', '아무 생각 없이' 등의 의미나 뉘앙스로 사용된 용어가 아니다. 김지영 등의 연구에서 저자는 '우발적 선택'에 대하여, 자신도 지원동기라고 내세울만한 특별한 사유 없이 '우연히' 의대를 선택한 경우로 규정하며, 수시합격이나 높은 성적 같은 이유로 의대를 선택하게 되었다고 생각하는 것을 그 예로 들었다. 윗글, 211쪽에서 재인용.

49 Myosarcoma 근육 육종, 근육에 생기는 악성 종양

만났는데, 그 모습이 정말 충격을 좀 많이 받았던 것 같아요, …… , 살 다 빠지고, 막 피골이 상접한 그걸 보고 좀 충격을 받고 그래서 그런걸 빨리 발견하면 빨리 치료 될 수 있을까? 뭔가 도움이 될 수 있을까? 라는 생각을 하면서, …… , 그냥 막 연한 막연한 뭐 뭐. 나중에 될까면 의사가 되어야지 이런 (가정의E)

어머님은 조금 불편하셔서, 일단 일 하시다 보니까, 잘 몰랐는데 과거에는 서로 그러니까 저희 키우시고, 아버님과의 관계도 조금 약간 어려운 면이 있었나봐요. 요새야 알았는데, 그래서 자주 아프고 그런 게 소통이 안되고 보니까 제가 현재 생각하기에는 어떤 우울증 그런 신체화 장애가 있으셨던 것 같고 (가정의E)

그런 아픈 사람들을 보니까 그런 연민은 좀 제가 많이 있는 감정 중의 하나라서, …… , 그거를 좀 어떻게 도와 줄 수 있을 까 했을 때, 그 때 생각하는 그림 의사라는 직업이고, 그래서 계속 또 생각 했던, …… , 그러면서 좀 편하게 내가 의사가 되면, 주위에 있는 사람들을 편하게, 나한테 물어보고 빨리 어떤 방향을 정해서 올 수 있지 않을까, 그런 마인드로 의사가 되려고 했고…… (가정의E)

구술자 가정의E는 1년간의 재수 생활을 거쳐 의과대학에 입학하게 되었다.

처음에는 성적이 안 나와서 그냥 공대 쪽에, …… , 그냥 흔히 말하는, 그 당시에 약간 그래도 서울 연고대는 쓰기 힘들어서, 그 당시 성적으로는 그래서 TR대하고 VU대하고 집 가까운 MU대학에 지망 했었죠. 의대를 가려고 하기는 했지만…… 뭐, 갈려고 한 거는 아니고 그냥 그래도 수능을 봤으니까 시험을 봤으니까, …… , 합격은 TR대하고 저기 MU대만 되었어요, …… , 아! 그리고 그 충격은, 합격증을 마지막 날 받으러 갔는데, 그래서 제 합격증을 마지막 날에 받으려고 간거죠. 안 찾으러 간 사람이 수두룩한 거예요. 그러니까 다른 데가 되었으니까, …… , 아니 그러니까 제가 쓴 데가, TR대가 되었는데, 합격증이라도 찾아가야지 하고 갔는데, 합격증을 안 찾아 간 사람들이 태반인 거죠. 아! 그러니까 어, 어, 아니! 어떻게 얼마나 좋은데 되었길래, 합격증을 안 찾아가지? 허허허허…… 욕심이 있었던 거 같아요. (가정의E)

부모님께서 가장 기뻐하셨죠. 진짜 지금도 얘기 하시는 데, 합격 전화, …… , “
넌 모르겠지만 그거 수백 번을 들었다” 고, 돈 내고도, …… , 누르면 그 ‘합격입니
다’ 하는 그거…… (가정의E)

구술자 가정의F도 가정의E와 마찬가지로 본 구술 연구 참여자들 중 가장 젊은
민초 가정의 두 명 중 다른 한 명이었다. 가정의F는 고교 비평준화 지역에서 태어
나서 자랐기에 중학생 시절부터 입시의 압박 아래에서 지냈다. 지역의 명문 고교
입학에 성공했으나, 할머니가 돌아가시면서 유산 관련하여 아버지가 큰아버지와의
다툼으로 힘들어하는 와중에 집안의 경제적 형편이 어려워졌고, 아버지와의 갈등이
더욱 심해진 가정의F는 고3 시절 결국 집을 나와 고교 앞에서 홀로 하숙하면서 힘
든 수험생 시절을 보냈다. 가정의F의 원래 꿈은 건축학과를 졸업한 후 건축 설계자
가 되는 것이었으나, 고등학교 시절 아버지와의 반목과 그에 영향 받아 방황하게
된 결과, 대학 입시를 아예 포기하고 당시 가족이 운영하는 편의점에서 몇 달간 야
간 근무를 하며 군 입대를 고려하던 중, 어머니의 간곡한 설득으로 재수를 결심하
여 열심히 공부하게 되었다. 가정의F 본인은 여전히 건축학과 진학을 원했으나, 부
모님과 학원 선생님들의 강한 권고에 결국 인근 지역의 국립의과대학에 합격하게
되었다.

제가 가고 싶어 하지 않았었기 때문에 제가 명확한 기억은 지금은 없습니다,
…… , 네, 제가 정말 의대를 지망을, 막 의대를 가야 되겠다, 이게 아니고, …… ,
그냥 내가 가고 싶은 데가 차단당했고, …… , 그러다 보니까 이래저래 찾다가 근처
에서 가야 되고, 국립대를 가야 되고, …… , 이렇게 하다 보니까 그냥 나왔던 거
같아요, …… , 학원도 그렇고 저희 부모님도 의대를 가라고 하셨던 거 같아요,
…… , 그 때 IMF도 있었던 거 같아요, 돌이켜 보니까, 주변에서 의대를 자꾸 추천
했던 이유가, …… , 그 때 약간 뭐, 그런 경제적인 부분도 있지 않았을까 라는 생
각을…(가정의F)

구술자 가정의D는 어려서부터 8촌 이내 25명이나 되는 친척 의사들을 보면서 자
라나서, 의사라는 직업에 대해 친숙한 상태였고, 의과대학에 진학하고 싶은 마음이
있었으나, 성적이 충분치 못하여 전자공학과로 지원하고 낙방하는 것을 두 차례 반
복한 후, 18개월 동안 방위로 군 복무를 대신하였다. 군 복무 기간 중에 의과대학에
지원할 것을 결심하였고, 방위 제대 후 대입 4수 때 의대를 지원하였으나 다시 낙

방하였다. 대입 5수 제에 신생 의과대학을 지원하여 합격하였고, 5수생의 18개월 방 위 군필자로서 1996년도부터 훨씬 나이 어린 동급생들과 함께 의예과 1학년 학생 생활을 시작할 수 있었다.

구술자 가정의D는 고교졸업 후 의과대학 입학 사이의 오랜 기간을 다음과 같이 회상하였다.

네. 근데 뭐 힘든 거 아니었어요. 많은 경험을 해가지고, 그 때도 그래 가지고, 그래서 힘든 기간은 아니었고, 오히려 인생에 좋은 경험을 했고, 의대 가서도 별 그런 문제없이 의대를 마칠 수 있었던 것도, 그렇게 5년 기간 동안 즐겁게 보내서 그런 것 같아요. 그냥 무조건 재수 한다는 자체가 힘든 문제가 아니었던 것 같아요. (가정의D)

구술자 가정의D는 방위 복무 기간 동안 거주지 인근의 국제 행사 조직위원회에서 근무하였다. 그에게 있어 18개월간의 방위 기간은 자신의 평생 진로를 결심하는 때이기도 했고, 고교생 시절의 스트레스에서 잠시 벗어나 쉬어가는 기간이기도 했던 것으로 보인다.

저는 자유분방한 생활을 하고 싶은데, …… , 조직위원회 생활이고, 그 다들 각 부처에서 파견 왔던 사람들이기 때문에, 그 생활들이 아주 자유로우면서 자기가 하고 싶은 거는 다 할 수 있고, 그러니까 기안을 올리면 그게 착착 이루어져가지고, 그러니까 조직위원회에서 그 기안을 올리면, 다음에는 여기 나무가 생기고, 그게 길이 딱 되고, 뭐 올리면 거기에 뭐 조형물이 생기고…, 하는 것들이 딱 이루어지는 것을 보고선, 아! 공무원 생활 정말 기뻐차구나 하고, 이렇게 생각이 들었었어요, …… , 그런데 그게 올리면 허락 받고, 허락 받고, 허락 받고…, 하는 그 과정이, 그리고 그렇게 지내면서 그 위에서 하달되는 대로 해! 하면 해야 되는 그런 상황들이, 좋은 점도 있지만, 아! 이걸 나하고는 안 맞는구나! 이런 생각을 하게 되어가지고, 그러면 내가 이걸, 일을 누구 밑에서 일을 하는 것이 좋을까? 라고 생각 했을 때, 아! 이거는 내가 누구 밑에서 일을 하는 것이 쉽지는 않겠구나! 그런 생각을 하게 되었어요, …… , 그래서 이제 아! 그러면 아닌 게 뭐가 있지? 했을 때, 이제 아! 그러면 의사는 그러지 않으니까, 의사는 누구에게 지시 받지 않아도 되니까, 그럼 의

사가 낫겠구나! 했죠, …… , 그런데 뭐 그 전에도 의사가 하면 좋겠다! 생각 했었는데 이제 정말 의사를 해야겠구나! 그렇게 하게 된 거죠. (가정의D)

구술자 가정의D에게 있어 의사가 된다는 것은 조직에 매임 없이 자율적이며 자유로운 직업적 삶을 살 수 있다는 것을 의미하기도 했다.

구술자 민초 가정의A, B, C와 마찬가지로 앞서 언급한 김지영 등의 연구⁵⁰에서 7가지로 분류한 의과대학 지원 동기에 근거하여 본다면, 구술자 민초 가정의D의 지원 동기는 ‘가족의 강권’, ‘사회적 안정’, ‘모델링’이었다고 판단된다. E의 지원 동기는 ‘소명의식’, ‘가족의 강권’이었다고 볼 수 있으며, F의 지원 동기는 ‘우발적 선택’, ‘가족의 강권’, ‘사회적 안정’이었던 것으로 여겨진다.

가정의A, B, C와 가정의D, E, F의 어린 시절과 중고등학생 시절의 삶은 스스로 공부로 개척해온 사람들의 삶이었다. 가정의D는 고교 졸업 후 의과대학에 진학할 때까지 5년이 넘는 기간 동안 입시를 준비하면서 동시에 자신을 성찰하는 시간을 보냈다. 익숙한 환경에서 스스로에게 집중하며 노력하고 지내왔던 이들은, 의과대학에 진학하면서 비로소 주변과 사회를 바라보게 되었다.⁵¹

50 김지영, 손희정, 김태진 등. 2004. 지원동기가 의과대학 적응에 미치는 영향. 한국의학교육. 제 16 권 제 2 호. 207-218쪽.

51 구술자 민초 가정의D의 경우는 다른 구술자들과 비교하여 사뭇 다른데, 그는 의과대학에 입학하기 이전에, 이미 군복무 방위 군무를 포함하는 대학입시 5수의 기간 동안에, 주변과 사회를 바라보고 스스로를 성찰하는 경험을 한 셈이다.

III. 의사가 되기로 결심하고 의과대학에 진학하다. 가정 의학 전공을 선택하다. 가정의가 되기로 결심하다.

1. 의과대학 학생 시절의 삶

구술자 민초 가정의들은 의과대학에 입학하여, 타 학과에 비하여 사회경제적 수준이 높은 가정 출신의 비중이 더 높은 의과대학에서 문화적, 심리적 충격을 받기도 하며 의예과 기간을 적응해 나간다.⁵² 그들은 고등학생 시기까지 소속 학교에서 최고 우등생 그룹에 속하며 학교 선생님들에게 칭찬 받는 존재였다. 사회경제적으로 더 가난하고 낮은 위치에 있을지언정, 그들로 인하여, 그들의 부모는 동급생 학부모들에게 있어 선망의 대상이었다.⁵³ 하지만 의과대학에 입학한 후 그들이 속한 집단, 즉, 의예과에서 그들은 동급생들과 비교하여 가정이 부유하지도 않고, 부모의 학벌이 뛰어난 것도 아니며, 명망가의 자녀인 것도 아니고, 무엇보다도 그들 자신이 더 똑똑한 것도 머리가 좋은 것도 아니었다. 고등학생까지 그들이 가졌던 집단 내 핵심 비교우위는 의예과 입학과 동시에 사라졌다. 그들에게 있어 의대 입학 후의 이러한 변화는 어떻게든 자신만의 방법으로 감내하고 극복해내야 하는 과제였다.

구술자들은 각자 자신의 방법으로 대응하였는데, 신앙을 바탕으로 종교적 천착과 실천, 노동운동, 사회운동 진영에의 가담과 실천, 선배 의료인들의 의료봉사 단체에의 가담과 실천 등 다양한 방식으로 이를 승화시킨다.

그러니까 어느 정도 하긴 했는데 근데 이젠 교육적으로는 확실히 촌은…… 그 아무래도 서울 와서 느꼈습니다. 제가 재수를 1년 했는데요, 서울 와서 보니까, …… , 세상이 다르더라고요. 진짜 우물 안 개구리이구나. 진짜 거기서 잘한 건 허허허…… 정말 우물 안 개구리. 그 때 느꼈죠. 서울 와서 아니 서울 갔는데…… (가정의E)

52 의과대학은 가정의 경제적 형편이 넉넉한 의사 자녀들이 어느 정도 늘 있었으며, 매 학기 등록금도 같은 대학교의 타 단과대학보다 훨씬 비쌌다.

53 구술자 민초 가정의D의 경우는 미성년 시절 사회경제적 위치가 다른 구술자 가정의들과 달랐다. 지역사회에서 경제적으로는 중산층, 사회적으로는 중상층에 속했다고 볼 수 있다.

근데 이게 의대를 와보니까 저 같은 사람이 의대를 갈 데가 아니더라고요, …… , 국가유공자라서 학비는 나오잖아요, 이제 뚫으면 안돼요, 그럼 학비를 제가 마련해야 해요. 학교를 마쳐야 다음 학기 등록비가 나오니까. 아니면 제가 벌어서 등록금을 대야 되는데, 그거 어렵잖아요. 그래서 시험 볼 때는 어쨌든 일단 시험을 보고 넘어가자 그랬는데, 일단 다니면서도 아! 이게, 의사가…… 막상 다녀보니까 의사들이…… 되게 이렇게 부유하고, 이게 가진 기득권 층이더라고요, …… , 의대생들도 그렇고 저희 동기 중에 부자들도 되게 많고, …… , 지금은 더 많이 그렇지만 그 당시에는 한 6대 4정도로……. 굉장히 6은 많이 가진 집안 자식들이고, 그리고 사는 저 같은 사람도 거기 제일 꼬트머리에 들어가지만, 경제적인 수준이 낮아도 그 당시에는 의대 갈 기회가 더 많았죠. 성적만 되면 들어갈 수 있었으니까, …… , 그러니까 뭐 요즘보다는 훨씬 더, 지금 같았으면 저는 훨씬 더 의대에 들어갈 수 없고 의사가 될 수가 없는데, 그 당시는 그래도 할 수 있는 여력이 있어서 어쨌든 의대에 들어갔고 했는데, 다니면서 이렇게 괴리감 같은 거…… 내가 이 직업을 계속 해야 되나 이런 생각을 많이 하고…… (가정의A)

구술자 민초 가정의A, B, C와 D, E, F는 각자가 겪었던 의과대학 학생 시절의 사회상이 전두환 정부에서부터 이명박 정부에 이르기까지 크게 달랐는데, 구술자 중 1960년대에 태어나 1980년대에 의대생 시절을 보낸 민초 가정의들은 대학생으로서 의학과 동기들에 비해 사회 부조리에 더 민감한 편이었다. 군사쿠데타 후 전두환 대통령 독재정권 시절이었던 1980년대 초중반에 의과대학생 시기를 거쳤던 구술자 가정의A와 B와 C에게는 어느 정도 계급의식이 있었던 것으로 보인다.⁵⁴ 당시 시대상에서 많은 대학생들이 사회 부조리에 대한 비판의식을 가졌으나 실제로 시위 등 저항운동을 실천했던 경우는 그 중 일부였는데, 이들은 실제로 행동했던 사람들이었다. 다만, 동 대학교의 타 단과대학과는 사뭇 다른 의과대학 내의 분위기 속에서 스스로를 의과대학 내 소수자로 규정하기도 하고, 의대 내 비슷한 구성원들로 이루어진 동아리 속에서 자신의 정체성을 유지하기도 하였다. 그런가 하면, 의과대학의 범위를 넘어서는 운동권 집단에서는 상대적으로 본인이 오히려 부르주아지로 인식되는 것을 경험하기도 한다.

54 계급의식(階級意識, Class Consciousness), 즉, 자신이 속한 계급의 공통된 이해관심에 의해 형성된, 연대성을 갖게 하며 계급투쟁 행동의 원동력이 되는 의식이라는 의미로 사용하였다.

1983년도에 입학했는데 광주사태 이후에 사람들이 막 대학생이 막 떠들기 시작할 때 였던 거 같아요, …… , 그런데 가서 그것을 보고 충격을 많이 받아서 어 이 정권 이런 게 그런 민주화 이런 거에 대해서 눈을 뜨게 되고, …… , 아 이제 대학에서 공부만 해야 하는 게 아니구나, 내가 해야 될 다른 게 있나보다라고, 약간 그래서 1학년 예과 2학년 까지는 좀 많이 그런 사회 운동에 참여 하려고 많이 쫓아다녔던 거 같아요, …… , 그래서 몇 번 제 경찰서에도 잡혀가고, …… , 뭐 시위하는 데는 다 쫓아다니고 돌 던지고, 화염병은 못 던져 봤는데, …… , 최루탄은 아주 이끌이 나서 나중에 화생방 하니까 쉽더라고요. (가정의C)

그렇죠. 저의 기반은 말하자면 프롤레타리아에 있는거죠. 아주 극 빈민층 가까운 데서 살았으니까 뭐 형편이 넉넉한 게 전혀 아니니까 사실은 대학 다닐 형편도 사실 어려운 거였어요. 근데 그 때는 인제 국가 유공자 그거로 학비가 되니까. (가정의A)

‘나름 운동권’이었죠. 운동권이라고 하기엔 좀 창피하긴 하죠. 같이 뭐 이런 거 저런 거 하다가도 시험 보러 가야 되는 그런…… 의대에서 이제 아까 얘기 했듯이 저는 등록금을 받아야 되기 때문에 이제 딱 과락이 되면 학교 그만 다녀야 돼요. 집안 형편 상 학비를 대라고 할 수는 없으니까 생활비 대는 것도 아르바이트를 하기는 하지만 학비 대는 것은 그 때는 큰돈이었거든요. 그니까 뭘 하다가 어쨌든 시험은 봐야해요. 넘겨야지! 하하. (가정의A)

물론 지금은 그런 게 우리나라 의료계에서 많이 필요한 것은 아니지만 그 당시에는 음.. 약간 빈민 그 대학생들의 그 의료 봉사 나가거나…… 농활도 공활도 해봤어요, 취업해서 방학 동안에. 네. 그 본드 붙이고 해봤어요, 전자 회사에서 본드 붙이고…… 의대는 방학이 짧잖아요. 봉사를 가서 그것도 해 봤어요. 허허허, 지금 성수동 거기…… (가정의A)

민초 가정의A는 학생운동의 현장에서 배우자를 만나게 된다.

우리 남편도 이제 그렇게 그쪽에 하다가…… J시에 의료봉사하는 데가 JJ대팀하

고 하는 거예요, 어떻게 하다가 가게 되어서. JJ대 의대랑 약대가 들어온 게 있었어요. 거기 팀에 들어갔는데, 거기에 오던 약사, 약대 언니가 우리 남편을 소개를 해 줘서, 본과 3학년 말에, …… , 우리 남편도 그 쪽이었어요. 허허허허, …… , 그 때 의대 다니는 남자 애들은 집안이 다 풍족하고 공부만 하면 익숙하게 되는, 지금도 물론 그렇지만, 공부 잘 하면 공부만 하면 되잖아요. 되게 이기적인 것도 있고, 한마디로 조금 제수없는 경우도 있었어요. 동기들 주변에 그러다 보니까, 의사랑 사귀면 안되겠다. 허허허, …… , 어쨌든 저도 이게 의사랑은 좀 다른 생각이 벌써 딱! 다른 사람과 만나니까 되게 좋더라고요, 하여튼 만나기 시작 했는데, …… , 우리 남편도 인제 좀 저를 만나면서 그 시기에 조금씩, 그 쪽 일은 정리가 되고 그랬었죠. JJ대 출신, 저랑 만나면서 이제 부르조아랑 연애를 한다고…… (가정의A)

그 때 본과 1-2학년때랑 본과 3-4학년 때에 접어들면서 전두환 정권이 바뀌었잖아요, …… , 근데 말하자면, 인제 우리 남편이나 지나 이쪽은 정리를 하게 되었어요, 자연스럽게. 우리 남편도 대학원 가고 취업하고 그때 이제 증권 회사에 취업을 했어요, …… , 그러니까 이제 살아야, 저랑 이제.. 제가 90년도에 결혼을 했거든요, 2년차 때, …… , 직업이 없으면 우리 집에 인사하기가 그렇잖아요. 가뜰이나 뭐, 우리 엄마는 막 완전히 조금 허허허…… 우리 아버지는 그 대화 몇 번 하시더니 딱 오케이를 하시더라고요. 근데 엄마는 의사 사위를 얻어야지…… 막 이렇게 생각을 하셨는데, 이제 오래 떨어져 있었으니까 엄마가 뭐라고 하던 내 고집대로 하는 거죠, …… , 그러니까 운동권에서 본과 1-2학년에서 3-4학년으로 올라 올 때, 이제 의대 공부를 해야 하니까 힘들었어요. 이렇게 그게 양쪽으로 하는게…… 그래서 자연스럽게 정리가 되더라고요. 그래서. (가정의A)

의료사회학자 조병희는 자신의 저서에서 한국사회 의사의 전형적인 모습을 다음과 같이 표현했다.

이들은 의대 입학 후 10여 년에 이르는 의학교육 및 수련기간 동안 혹독한 지식습득 과정을 걷는다. 이 기간 중에 이들은 여타의 사회활동이나 여가활동을 할 여유가 없으며, 또 다른 전공의 학생들이나 다른 직업의 사회인들과 대화할 기회가 거의 없다. 이들은 철저하게 의사로서 사고하고 행동하도록 사회화된다. 1970년대와 1980년대 한국 사회가 겪었던 군사독재와 민주화 운동은 많은 사람들에게는 시대적 경험이 되었고 '386세대'라는 독특한 세대가 형성되었지만 이들은 이러한 사회변화

로부터 고립된 채 지나갔다.⁵⁵

위와 같은 조병희의 표현에 근거한다면, 구술자 민초 가정의 A, B, C는 모두 한국 사회 의사의 전형적인 모습이 아니라고 봐야할 것이다. 적어도 1960년대에 태어나 가정의학을 결국 선택했던 민초 가정의 A, B, C는 전형적인 한국사회 의사들 보다는 사회로부터의 단절 정도가 훨씬 덜했던 것으로 판단된다. 하지만 이들 역시 의대 본과에서 학년이 올라갈수록 사회로부터 고립되며 임상 의사로서 양성되는 점에 있어서는 예외가 아니었다. 조병희는 이에 대하여 다음과 같이 주장했다.

*의학공부가 어려우니 공부를 게을리하여 ‘돌팔이’가 되지 말고 최고수준의 의술을 갖는 의사가 되기를 기원한다. 그리고 이를 위하여 선부른 ‘사회 참여’보다는 공부에 전념하도록 부추기는 사회적 분위기도 분명히 있다.*⁵⁶

하지만 오늘날 의과대학의 교육은 과거와 비교하여 크게 바뀌었다. 선도적인 한 의과대학의 교육 커리큘럼⁵⁷을 살펴보면, 국내·국제사회의 의료인으로서 성장하는데 필요한 지식과 태도를 함양하고자, 도덕성과 윤리의식, 공감능력, 행동 및 정서 조절능력, 소통능력, 공동체의식, 사회적 책무성 및 봉사, 비판적 문제인식과 해결능력, 폭넓은 시야와 다양성 존중의 핵심역량을 의과대학생들이 갖추게 하려는 교육 목표⁵⁸를 가지고 있다. 이는 우리나라 다른 의과대학들의 커리큘럼 개발에도 영향을 줄 것이다. 의과대학의 교육은 주체적으로 능동적으로 혁신되고 있다. 최근 10여 년간 사회로부터 단절된 의료인이 아니라 사회 혁신과 발전을 위하여 사회로 뛰어든 의료인을 양성하고자 의학 교육이 발전해왔다.

55 조병희, 2003, 「의료개혁과 의료권력」, 나남출판, 126쪽

56 조병희, 2003, 「의료개혁과 의료권력」, 나남출판, 127쪽

57 서울대학교 의과대학 의학과 이종욱 교육과정 인간-사회-의료. 2018. 서울대학교 의과대학 국문 브로슈어. <https://medicine.snu.ac.kr/sites/medicine.snu.ac.kr/files>
서울대학교 의과대학의 인간·사회·의료 교육과정은 인간의 이해와 소통, 의사학과 의료윤리, 의사와 사회, 자기개발과 리더십, 질병예방과 환경의학, 국제보건이라는 6개 주요영역으로 구성되며, 각 영역이 분절되지 않고 융합되어 전 학년에 걸쳐 지속되는 방식으로, 매 학기 1-2주 동안 블록 형태로 진행되고 있다.

58 윗글

구술자 민초 가정의B의 다음 증언에서처럼, 의과대학 진학에 있어 가정의A, B, C보다 D, E, F는 훨씬 치열한 경쟁을 겪었던 것으로 보인다.

사회 상황과 의사에 대해서 잠깐 말씀 드리면, 전두환이 모든 학교의 인원수의 30%를 더 뽑으라고 얘기 했었어요, …… , 그 당시에 어, GK의대 입학 성적이 300점에 2등급 정도였는데, 전국 등수로 치면 그게 거의 1500등정도 되는 수치였습니다. 전국 이과 1500등 정도면 이제 GK 의대를 들어갈 수 있었어요. 인원수도 많이 뽑았어요. 요즘은 상상하기가 좀 어렵죠, …… , 졸업 정원제가 있었기 때문에 입학 인원수가 훨씬 많아서 의대에 들어가기가 지금 보다는 훨씬 쉬었고, 앞으로도 그렇게 쉬운 일이 없지 않을까, …… , 제가 의사가 된 이유 중의 가장 행운이 거기에 있지 않나 하는 생각이 드는데요! (가정의B)

의과 대학 입학 후 예과 시절 캠퍼스에서의 기억을 민초 가정의B는 다음과 같이 증언한다.

대학 들어갔을 때에는 저희가 가장 먼저 받은 대학에 대한 생각은 째새⁵⁹라는 것이 있었습니다. 그게 대학에 보면은, 이제 대학 건물에 학생들이 들어가서 어, 공부를 하거나 식사를 하는 데, 대학에 있는 모든 잔디밭에, 약 8명에서 10명이 한 조가 돼서 둥글게 둘러 앉아 있는 사람이 매우 많았어요. 그런 사람을 째새 라고 불렀는데, 저희 학교를 기준으로 보면은, 도서관이 저희 학교의 중심쯤이 되는 데, 거기 3층 열람실에서 창문을 깨고 구호를 외치는 사람이 테모 시작의 씨인이었어요. 그러면 째새들이 뛰어가서 잡고, 주위의 학생들이 몰려서 노래를 하거나 구호를 외치면, 째새들이 최루탄을 던지고 와서 어, 해산 시키는 게 일이었는데, 이제 그 당시에 저희 그 당시 학생들의 가장 큰 분노를 산거는, 째새들이 이렇게 잔디밭에서 뺑 둘러 서서고, 그 때 잡힌 학생들을 가운데다 두고 어, 원산폭격 같은 열차려를 주거나 때리거나 하는 것을 높은 강의실에서는 볼 수 있었기 때문에, 그런 것이 분노를 샀죠. 그 당시에는 이제 그런 정치적으로 나쁜 사람들을 애너미라고 그냥 불렀었는데, 그래서 그 사람들 애너미를 직접 눈으로 보는 그런 세대가 83년 입학 세대입니다, …… , 84년도에는 학내 째새가 없었어요. 정치적으로 그 사람들을 퇴각시켰고, 그래서 교내에는 째새를 두지는 않았어요. 그래서 84년도 학생들부터는 그런 애너미

59 전두환 제5공화국 정권 시절에 대학생들이 경찰을 비하하기 위해 사용한 비속어이다.

를 직접 보지를 않아서, 그래서 분노심이나 이런 거는 조금 덜 했던 거 같아요, 후배들을 보면은… (가정의B)

학생 운동, 사회 운동에 참여했던 구술자 민초 가정의B는 그 시절의 삶을 다음과 같이 회상하는데, 약 35년 쯤 지난 오늘날 그에게 그 시절에 대한 기억은 아쉬움도 함께 남아있는 추억인 것으로 보인다. 또한 당시 B와 동료들의 관념과 팽배했던 분위기를 느낄 수 있다.

제 개인사적으로 제일 후회되는 시절 중의 하나인데, 또 감사한 시절 일 수도 있고, …… , 그 당시에 저는 이제 학생 운동 지하 학생운동을 하면서 책을 읽고 그 다음에 어…, 토론 하고, 세미나라고 표현을 했었는데 그런 걸 했었죠. 그러니까는, 그러지 않아야 되겠다고 하는 행동들이 되게 많았어요. 예를 들면 여학생들과 놀러 다닌다거나, 미팅을 많이 한다거나 여학생들과 술을 마시러 돌아다니거나, 생각 없고 예쁘기만 한 여학생들과 놀러 다니거나, 남자애들이랑 저희들이 많이 갔던 일산⁶⁰ 당시에는 일산이 화사랑 이라고 하는 유명한 술집이 있어서, 기차 타고 가서 술 마시고 오는 그런 장소였는데, 그 당시에는 기차를 타고 가서 놀고 돌아오는 그런 것은 썩 그 바람직하지가 않다, …… , 어…, 그렇죠. 어, 그거 말고도 관심을 뒀야 할 일이 많았죠. 학생들은 당시에는 지식인이라고 생각을 했고, 그 다음에 다른 사람들에게 옳은 것을 가르쳐 주고, 모범이 되어야 한다고 생각을 했기 때문에, 물론 여학생들 만나고 놀고 했지만, 그런 것이 마음속이 편안 하거나 자유롭지는 못했고, 그 다음에 뭐 데모를 하러 나간다거나, 뭐 투석전을 한다거나 이런 모습이 더 바람직하다고 생각을 했고, 우리 선배 중에서는 모범은 저런 삶이 되어야 하는 모델이, 어…, 미국 문화원에 들어가거나⁶¹, 아니면 1년을 휴학을 하고 공장에 들어가거나, 아니면 지하로 들어가서 다른 사람 지도를 한다거나, 이런 사람들이 당시의 모델이라고 생각을 했기 때문에, 아쉬운 거는 사회를 적극적으로 보는 그런 시각을 그 때 키워서 굉장히 고맙고 감사하고, 사회를 보는 새로운 시각을 어…, 얻었는데, 아쉬운 거는 그 당시에 젊었을 때 누려야 될 아름다운 젊음을 다 누리지 못하고, 누렸어도 어 많은 그렇게 어, 어두운 마음을 가지고 누렸다는 것이 안타깝죠. (가정

60 1994년 새로 조성된 일산신도시가 아니라, 1980년대부터 서울 소재 대학 학생들이 즐겨 찾는 MT장소였던 애현골(오늘날 애니골)을 말한다.

61 1980년대에 광주, 부산, 대구 등지에서 미국문화원 방화 또는 폭발 사건들이 먼저 있었으며, 1985년 5월, 5.18 민주화운동에 대한 미국의 책임을 묻기 위한 취지로 서울 소재 5개 대학의 학생 70여명이 서울미국문화원을 기습 점거해 농성을 벌인 사건이 있었다.

의B)

구술자 민초 가정의들은 의예과를 지나 의대 본과 과정으로 올라갈수록 과중한 의학 공부와 임상의학 실습에 묻히면서, 이들은 평소의 생각과 실천으로부터 멀어지는 것뿐 아니라, 아예 사회 이슈들과 의료 외부의 다양한 문제들로부터 괴리되는 결과를 겪게 된다. 의사로 양성되면서 탈 사회화가 되는 모습이 이들의 의과 대학생 시절, 특히 의대 본과생 시절의 삶에 녹아들어 있었다. 민초 가정의C는 이 과정에 대하여 다음과 같이 회상한다.

87년. 그 때까지 막 그랬던 것 같아요. 87년까지, …… , 어, 이제 저희는 예과는 본과에서 다니고 본과는 JM동에 의대만 따로 있었거든요, JM동 로타리에. 그러니까 이제 거기에 의대만 따로 모여서 공부를 하니까 좀 뭐라 그러냐, 내가 아! 인제 의사 생활, 의사가 된다는 그런 현실감이 느껴졌던 것 같아요. 아! 나는 이 세상 이랑 구분된 어떤 다른 집단, '재들이 놀 때 저는 놀면 안되고, 재들이 하는 거에 내가 다 참여 할 수 없다' 라는 그런 생각들이 많이 들었던 것 같고, 그래서 뭐, 빨리 그렇게 사회 참여 이런 것에서 빨리 벗어났던 것 같아요, …… , 그래서 뭐 시위에 나가니 마니 뭐 이래 갖고 많이 그랬는데 그때는 뭐 다…… 본과생이 되면서, 그러면서 관심사가 이제, 내가 그러면 의사에서 뭘 할껀가, 의사로서 어떤 진로를 가면 좋을까, 하는 생각들을 하게 되었던 것 같고, 그 때 인제 나는 무슨 과를 해야 겠다라고 이렇게 정해 졌던 것 같아요. 본과 1학년때요 아예. (가정의C)

구술자 민초 가정의B는 의과대학 입학 후 학생 운동에 입문했다가 본과생 시절에 빠져 나오는 과정에 대해 다음과 같이 증언하였다.

학생 운동을 하는 선배가 이야기하고 토론하자고 그래서 어…, 공부를 하는 차원에서 들어갔지 내가 자진해서 학생 운동을 하러 들어가지는 않았었습니다, …… , 성격상 선도자는 아니고, 그냥 구호는 많이 외치고 2선, 또 제가 운동도 못하니까 돌도 잘 못 던지고, 그러니까 2선에서 그냥 노래하고 구호 외치는 그런 정도 인걸로, 본과 1학년까지 했던 것 같아요, …… , 그 선배가 지금 OO대학교병원 OOOO과에 있는, 지금도 그분은 아직도 민중당 당원으로 열심히 일을 하고 있습니다, …… , 당시 본과 1학년 때에는 개인적인 아픔이 있었는데, 그 당시에 이제 학생들

몇 명이랑 후배들 몇 명 지도하고 같이 토론 하고 그랬었는데, 그 후배가 그..., 데모 하다가 잡혀갔어요. 그 당시에 잡혀 가면은 경찰서에 가서 2~3일 이제 살면서 구속 되는..., 법적인 구속은 아니죠, , 가서 훈련을 받거나 얼차려를 받는데, 그 후배가 나와서 부모님한테 많은 이야기를 듣고, 이제 선배들에 대한 나쁜 인식을 가지면서, 나를 이제 나쁘게 이야기 하거나, 이렇게 자주 만나지 않으려고 일부러 노력하는 모습을 보니까..., 좀 안타까웠죠. 후배를 지도 하다가 그랬죠, , 그러니까 후배가 그러는 모습을 보고, 저도 이제 저 자신에게 실망을 하고, 그래서 더 이상 후배를 지도하기가 좀 어려운 상황이 되어서, 자연스럽게 이렇게 물러나게 되었던 것 같아요, , 후배가 정확하게는 얘기는 하지 않았지만, 부모님이 저 사람은 썩 좋은 사람이 아니니까 가까이 하지 말아라! 그렇게 얘기를 했고, 그러면서 그 클럽 자체가 좀 와해가 되었어요, , 그러니까 거꾸로 하면은, 제가 할 일이 없어진 거고, 다시 조직해야 되는데, , 그 때는 늘 새로 만드는 서클이었어요. 그, 그 조직은 흩어지고 또 다르게 그렇게 연계 되어서 조직이 형성되고 그랬죠, , 다시 조직할 의지도 없었고, 그래서 그 당시에는 그냥 그 선에서..., 그렇죠. 85년 까지 지도를 하다가, 85년 가을 즈음에 그 쪽 운동권에서는 멀어지고, 다시 조용히 있는 그런 시기가 되었죠. (가정의B)

동급생들은 관심이 아주 많거나 관심이 아주 적거나, 관심이 아주 많은 친구들이, 저희가 200명 정도였는데 관심이 적극적인 친구는 10명 정도이지 않았을까요? 그 당시에는 그랬죠, , 적과 나에 대한 개념이 확실한 세대이거든요. 83년도 입학 세대는, 근데 83년도 학생이 85년이 되어서 본과 1학년이 되면은, 그 중의 한 3분의 1 정도는 위에서 내려오신 분이세요. 그래서 그 분들도 적과 나를 분명히 아는 그런 분들이었는데 그, 그 당시에는 이런 운동을 하거나 그랬을 때에 받는 피해가 굉장히 컸었어요, , 그래서 일이 옳기는 하지만 관심을 두면은 안 되겠다는 생각을 더 많이 했었던 거 같아요, , 그럼에도 불구하고 참여를 해야 되겠다고 생각하는 사람도 있고, 그렇기는 하지만, 옳기는 하지만 참여하기는 좀 꺼려진다는 사람이 훨씬 많았죠, , 저렇게 소모적으로 하면 안 될 거다. 저렇게 자신을 희생을 하면 안 될 거다, 나는 저렇게 희생을 할 수는 없다, 이렇게 생각하는 사람은 물론 있었지만, 저런 거는 나쁜 행동이고 사회적으로 옳지 못한다고 생각하는 사람은 없었던 거 같아요, , 사회적으로 옳지만, 어른들이 그 당시의 교수님들은, 사회적으로는 니 말이 맞지만 지금 현실에서는 그런 식으로 행동해서는 안 된다! 라는 것이 주류였지, 사회적으로 니가 잘못하고 있다! 라고 얘기하는 사람은 없었어요, , 그 당시에 전두환 노태우 시절, 그 다음에 광주 사태가 일어난 지 불과 얼마 안 된 시절에서는, 그 당시 정권에 대해서 대항하는 것에 대해서는 다 옳다고 생각

을 했지 않았나 싶어요. (가정의B)

이러한 학내 분위기와 사회적 분위기에서 1980년대 후반이 되어 전두환 정부 말기에도 중대한 시국 사건들⁶²은 이어졌으나, 이는 의대 본과 고학년이 된 구술자 민초 가정의B에게 의예과 시절보다는 끼치는 영향이 제한적이었던 것으로 보인다.

80년대 후반 그 당시에 저희한테 저희 세대에 가장 큰 이슈는 이한열 사건이었어요. 연세대에서 시위하다가 우리 눈앞에서 죽었으니까 개가. 최루탄을 맞아서 그 때 죽었고 그 당시에 개가 친구들이랑 해서 세브란스 병원 응급실로 가가지고 거기에서 썬피알하고 그래서 죽었을 걸요.⁶³ 그래서 그 당시에 이한열 사건이 가장 컸죠, …… , 그 때 서울에 8개 의과대학이 있었는데, 좀 더 많아졌나? 8개 의과대학이 있었는데 의대생끼리 모여서 처음 데모도 했었어요. 의대생끼리만 모여서 의대 연합회에서 데모를 하기도 했을 정도로 그 이한열 사건은 좀 큰 사건이었고, 그 다음에 직선제 개헌이 되었죠, …… , 아마도 고 시기였었고, 정치적으로는 원하는 방향으로 되어가고 있다! 라고 생각을 했었던 시기인 것 같아요, …… , 근데 의대 내에서는 그런 사회적 이슈는 이벤트성이 강하고, 역시 공부하고 시험 보고 하는 것이 계속 반복되는 생활이 있었죠, …… , 이벤트는 강한 이벤트였는데, 나머지의 대다수 시간은 역시 시험 보고 제시 보고, 공부하고 뭐 그런 시기였지 않았나, …… , 그 당시에는 운동 할 때에는 1년쯤은 쉬는 경우가 많이 있었습니다. 공부할 틈이 없어서 못하거나 자진해서 쉬거나, 그래서 그런 식으로 그래서, 쉬는 거에 대해서는 크게 생각하지는 않았는데 유급 당하지는 않았고, 다행히 그래서 그냥 지나갔죠. (가정의B)

전두환 대통령 독재정권 시절이었던 1980년대 초중반에 의과대학생 시기를 거쳤던 구술자A, B, C와 비교하여, IMF 외환위기 시절인 1997년도 말 입학시험을 보고

62 구술자 민초 가정의B가 의과대학 본과 3학년 학생이던 1987년은, 1988년 서울 올림픽을 앞두고, 박종철 고문치사 사건, 전두환 대통령의 4.13 호헌조치, 이한열 열사 사망사건, 6월 민주항쟁, 노태우 대선후보의 6.29 선언, 야권의 대선 후보 단일화 실패와 노태우 후보의 대통령 당선이 이어지는 격동의 한 해였다.

63 구체적으로는, 연세대학교 경영학과 2학년 학생이었던 이한열은 1987년 6월 9일 연세대학교 신촌 캠퍼스 정문 앞에서 열렸던 '6.10 대회 출정을 위한 범 연세인 총궐기 대회'에서 경찰이 수평으로 발사한 최루탄에 뒷머리를 맞아, 신촌세브란스병원에 옮겨졌으나 혼수상태가 지속되다가 같은 해 7월 5일에 사망하였다.

1998년도에 의예과 학생 시절을 보낸 구술자 가정의E의 증언은 사뭇 다른 모습을 보인다. 바뀐 시대상과 개인적 신념의 차이가 모두 반영되었을 것이다. 가정의E도 의과대학 입학 후 문화적 심리적 충격을 겪긴 하였으나, 서울에서의 대학입학 재수 시기는 이를 완충시키는 역할을 한 것으로 여겨진다. 대학생 시기 동안에 그 역시 사회부조리에 대한 비판의식이 전혀 없었던 것은 아니었으나, 신념을 행동으로 옮기는 정도는 아니었다. 오히려 의과대학 내에서 사회경제적 형편이나 관점이 비슷한 구성원들로 이루어진 동아리 속에서 어울리면서, 그들로부터 약간의 영향을 받은 정도라고 봐야 할 것이다.

의청이구요, 테니스반 하고, 타름. '타름'이라고 '타는 목마름'이라고 그것도 문학 동아리, 시화전 같은거요, 책 읽고…… 초반에는 어 운동권도 좀 있으셨었죠. 그런 말 그대로가 타는 목마름이니까, …… , 그 때 제가 그쪽에 잘…… 그 당시에는 이해를 잘 못했다고 할까, 그 때는 잘 몰랐거든요. 그래서 그런지, 운동권에 있었던 친구들이 있었는데, 그래도 그걸 그런 이념을 잘 서로 소통이 잘 안돼서 친구 하고도 약간 뭐랄까…… 그런 좀 운동 쪽에서는 같이 하지 못했고요, …… , 봉사나 이런 것들은 같이 많이 하고 의청도 이제 봉사 많이 했던, …… , '의청'은 딱 약자는 없었던 거 같아요. 의로운 청년 이런 거? 허허허…… 봉사하고, 그래서 의대하고 간호대하고 같이 해서, 그래서 들어갔던 거 같아요, …… , 같이 해서 이제 좀 청계천이나 이런데 작게 약국 같은 거를 내가지고 약국은 아니고 봉사 할 수 있게 거기 해 가지고, …… , 선배님들, 되게 온화하고 좋았죠. 그러니까 의사 면허증을 따셔서 저렇게 온화하신가? 걱정거리에서 벗어나셔서? , …… , 의사 된 선배님들이 오셔서 거기서 진료를 보고, 약도 거기에서 직접 조제 해서 주고 그 당시에는 의약 분업 이전이니까 거기서 약을 썼었죠, …… , 98년도니까. 98-99년도니까, 거기 가서 약도 주고 하면서, 그거 농활 가고…… 학생 때는 이런 농활, 이런 거에 대한 환상도 있고 하니까…… (가정의E)

'의청'이나 이런 데에서는 있긴 했었는데, 아무래도 성격이 좀 안 맞다 보니까 제가 그런 쪽 몰라서, …… , 성격보다는, 죄송한데 제가 그런 쪽에 별로 관심이 없다 보니까, 그러니까 저쪽, 그 당시에는, 좀 나쁜 거 왜 그러지? 왜 이렇게? 거 봉사나 이런 쪽도 있는데, 왜 저 쪽에 더 관심을 두고 얘기 하고 저쪽을 계속 얘기하고 우리한테 나오라고 하는 거지? 이념적인…… , 시위 하는 거 두 번 정도 하긴 했었는데, 그냥 잘 모르고 가는, 그래서 뭐 했었나 부다…… (가정의E)

얘기를 듣고 같이 파업에도 한두 번 나가기도 나가긴 했는데, 아무래도 뭐 여유가 있고 이런 상황이 아니고 학비도 부모님이 대주시고 하니까 약간 소극적이긴 했었죠. 저 같은 경우에는, 아 집회에 나가면 성적에 이런 불이익을 준다고도, …… , 학교에서 막 밀어줘야 하는데 집회 나가서 안 오면 성적에 불이익이다, 가면 불이익이다 막 이러니까 , …… , 가긴 하지만 되게 소극적으로 한 것 같습니다. (가정의 E)

IMF는 있는데 거의 영향 없었던 것 같아요, 그거를 크게 그냥 모으나 보다…… 이정도, …… , 제가 없어서 그랬는지, 아니면 그냥 제가 만났던 같이 이야기를 나누었던…… 그리고 예과생이 1학년이다 보니까, 그 쪽에서 아직 1학년이라서 정치나 이런 것에 크게 잘 모르고, …… , 그러면서 그냥 그러나부다, 그렇구나, 안좋구나, 이 정도의, 그리고 특별히 친구들하고는 그냥 IMF에 대해서 크게 이야기를 나누지 않는, …… , 아니면 그냥 그렇게 다들 그렇게 크게 어려움이 없이 살아서 그런지 아무래도 그래도 다른 데 보다는 의대이고 하는, …… , 경제적으로는 그래도 어느 정도 괜찮지 않을까 하는 그런…… 안 그런 사람도 있겠지만, 저처럼, …… , 느끼는 거는 과외비가 예전보다 많이 안 오르는 것 같은 느낌. 그것 때문에 IMF를 느끼기는 했는데. …… (가정의 E)

어떤 사회 정세에 대해서 나눌만한, 삶이 어떠니 이런 거에 대해 크게 없었던 것 같고, 또 하나 제가 예전 처음에는 많이 그 확 어울리는, 처음에는 확 어울리지 못하는, 그런 약간 소심한 성격이어서, 당시에는 처음에는 그래서 서울 친구들 하고는, 대부분 서울인데, 의대생들이 대부분 서울인데, 아무래도 촌에서 나오고 이러다 보니까, 약간 그런 거리감 같은 게 있었던 것 같아요, …… , 대화 주제도 그렇고, 사회문제나 IMF나 이런 사회 주제들에 대해서 얘기를 많이 못 나누어 봐서…… (가정의 E)

4수 제에 의과대학 진학을 결심한 후 지원과 낙방을 경험했던 구술자 가정의D는 신설 의과대학에 합격하여, 1996년 뒤늦게 예과 1학년을 시작한 상태였다. 1997년 말부터 우리나라는 IMF 구제금융 사태로 사회적 격변기를 보내고 있었으나, 그는 의예과, 의대본과 커리큘럼과 출석하던 의대 인근 교회에서의 생활에 집중하며, 외

부로는 시선을 돌리지 않은 것 같았다.

단지, 의대 지망 했을 때, 여기 가는 게, OO대학교 가는 게 어때? 그랬을 때, '의사만 되면 된다, 똑같다.' 이렇게 그렇게 조언해주셨고, 지원할 때 '그럼 거기 갈래.' 해가지고 가게 된 거죠. (가정의D)

예과는 하나도 안 힘들었구요, 공부를 많이 안 했어요. 안 해도 될 만큼 되었어요, 시험 때 만 해도 되었어요. 장학금 탈 수 있었어요. 그런데 본과 올라오니깐 안 되더라구요, …… , 98년도부터는 이제 본과, …… , 근데 역시 나이가 드니까 저보다 어린 친구들이 공부 하는 거에 비해서 더 많이 노력해야 하고 체력적으로 많이 팔리더라구요. (가정의D)

저희 아버지는 그 때 뭐 공부하고 있을 때라 그런 거에 사실 신경 안 쓰고 있을 때이기는 했었는데, 혹여나 그… 저기서 데모하고 있으면 너 저기 가지는 말아라! 그런 말씀은 하셨죠. 근데 뭐 저는 그런 사회에 그런 관심이 없었고, 저희 사촌 형이 그런 거 정말 많이 하셔가지고, 의대 다니면서도 나가서 그런 시위하고 그러셨거든요, …… , 근데 그 사촌 형을 보면서 야! 공부하기도 힘들 텐데 왜 저기서 저걸 하고 있지? 라는, 왜 해야 하지?, …… , 지금 무슨 일이 벌어지고 있지? 같은 생각은 많이 안 했던 것 같아요. (가정의D)

구술자 민초 가정의F에게 있어 의예과 시절은 생활고를 극복해야 하는 것이 가장 큰 문제였던 시기이다. F의 가정이 극심하게 가난했던 것은 아니었으나, 아버지와 관계가 가정의F의 예과 시절 생활고에 영향을 끼쳤다.

98년, 99년도에 예과 생활 후 00년도에 휴학 했습니다. 네, 그 때는 정말 가정 형편 때문에, 아… 저 때가 그냥 쏘 어… 힘들었을 때라서요, 그 때 등록금이랑 이게 정말로 국립대라서 180만원, 160만원 했는데, 어 그 때 그게 조금 그거 내기가 어려워어서 그 때 친척들이 몇 번 내줬었거든요. 네네네, 그래서 그게 도저히 안 되겠다 싶어서 공공년도에는 아예 휴학을 하고 돈을 좀 벌고 가야겠다 본과 들어가기 전에 그래서 00년도에 아예 휴학을 하게 된 거죠. 그 때는 아무 생각이 없어서 그 때 처

음 대학생이 됐고, 어 이런 자유랑 뭐 이런 거를 처음 느끼니까, 그래가지고 그 때는 휴학을 안 했을 때에는 방법이 없겠더라구요, …… , 그냥 그 때는 쉽게 돈 벌고 싶지가 않았던 게 있던 거 같아요. 젊어서 고생은 사서도 한다! 이런 생각 때문인지 그냥 육체적으로 막 이런 거를 해보고 싶었던 게 좀 더 강해서, …… , 그래서 막 학원 모집 강사 모집이나 그런 그, 학습지 강사 모집 이런데도 연락해서 찾아가서 면접 보고, 그 때는 또 희한하게 과외를 하기가 싫어 가지고, …… , 그 때는 또 아침에 신문 배달도 했고, 그 다음에 그 진짜, 오후에는 학습지가 있는데요. 과학나라라구…, 그런 학습지 강사도 해 봤고, 그러면서 막 그 때는 에이플러스 과학나라라고 있는데 그거를 하면, 막 그 진짜 아파트에 전단 붙이고, 막 가서 전화 오면 가서 예시로 한번 보여주고 하는 거…, 이렇게 하면 또 수당을 얼마 나오고…, 이런 게 있었거든요. 그런 거를 좀… 그런 것도 좀 하다가 그리고 뭐, 또 뭐더라, 학원 강사도 해 봤구요. 따로 학원 강사, 네 뭐, 과학강사를 했었는데, 3~4개월 정도 했었던 거 같고, 신문배달은 아침에 그냥 운동 삼아서 하고…, 그러면서 그냥 그러고, 나중에는 과외도 한 번 하고 그렇게, …… , 제가 뭐 계속 하면 이거도 힘들고, 그 어린 나이에 그냥 좀 벌고 가는 것이 좋지 않겠냐 하는 생각을 해서, 이게 또 막상 그래 되니까 허허허, 그냥 그 당시 때 뭐, 한 1년 동안 1200~1300만 원 정도 모았던 거 같아요. (가정의F)

그래도 뭐 이게 제가 어릴 때의 불만은, 아버지한테 어릴 때 불만은, 아! 그 건물 좀 팔고 조금 해주시면 그냥 잘 지내서 잘 졸업하지 않았겠나! 했던 이런 욕심이 조금 있었었던 거예요. 그래도 건물 가지고 있으니까, 그 건물 지금도 가지고 계시는데, 그 건물에 그래도 이제 월세가 나오시니까, 저희가 어머니에 대한, 노후에 대한 부담, 이런 거는 없드라구요, …… , 지금 결론적으로 본다면 그 당시 때 그거를 계속 쥐고 계셨던 게, 그 때는 어린 나이에 별로 어! 이것만 하면 내 1년을 안 쉬어도 되는 데! 이런 생각이 많았었죠, …… , 그러니까 그래도 생활은 됐었는데, 자식들을 뭐 어딜 가고 싶다하면, 그런 걸 해줄 정도의 형편은 아니었던 거라서, 그냥 아버지가 그냥 그걸 쥐고 안주셔서 허허허, 어릴 때는 그냥 그런 생각이 좀 많았던 거 같아요. 그래서 원망도 많이 하고 그랬던 거 같아요. 그러면서 막 재수 할 때도 그런 원망이 있었고…, 그런데 제가 크면서 이게 어! 그럴 수밖에 없겠구나! 라는 생각도 들고, 그러면서 철이 든 것 같아요, …… , 그거는, 그리고 그게 나중에 알게 되었는데, 형이 공인회계사 시험 치겠다고 그거를 또 한 6개월 정도 서울로 학원을 간 적이 있었는데, 이제 그 때는 그게 다 못마땅했었죠. 어린 마음에 제가 휴학을 할 정도였으니까, 정말 제가 그게 그, 형은 대주면서 왜 나는 안주냐, 이런! 형은 서울 가서 공부할 께 6개월이라도 주면서, 왜 나는 안주냐! 막 이런 시기, 어린 그

런 게 있었죠. 그 때는 아직까지... , 철이 좀 늦게 들었죠. 아무래도 뭐 고등학교 때부터 계속 아버님, 아버지랑 다툼을 하면서 지내다 보니... (가정의F)

의과대학에 입학 후 새로운 환경에 본인을 적응시켜나간 방식은 구술자들마다 다양하였다. 시대상에 따라 대학생으로서 주로 관심 갖는 분야가 달랐다. 1960년대 생 구술자 민초 가정의들은 의과대학 학생 중에서도 의대생이 아닌 다른 대학생들과 어느 정도 비슷하게 민주화 이전이었던 당시의 정치사회적 상황이 주된 관심사였다. 1970년대 생 구술자 민초 가정의들은 더 높아진 의과대학의 인기 때문에 이전 세대보다 더 치열한 입시 경쟁을 통해 의과대학에 진학했다. 이들은 민주화된 사회에서 1997년 IMF외환위기 전후에 입학하여 2000년 의사파업 사태를 의과대학 학생으로서 간접 경험하였다. 대한민국 사회가 이전보다 민주화된 상황에서 1960년대 생 구술자 민초 가정의들과는 사회를 보는 관점이 같지 않았고, 정치사회적 상황보다는 오히려 개인사적인 경험들이 그들에게 더 남아 있었다.

2. 인턴 수련의 시절의 삶

구술자 중 연배에 따라 일부가 경험했던 인턴 수련의로서의 기간은 의대 본과 과정의 연장선으로 사회로부터의 단절을 가장 확실하게 경험하면서도 의료계, 즉, 의사 사회에 편입되어 적응하는 기간이기도 했다. 1980년대 까지는 다른 진료과와는 달리 의과대학을 졸업하면 인턴 수련의 과정을 거치지 않고도 가정의학과 전공의가 될 수 있었다. 1990년도부터는 가정의학과도 인턴 과정을 수료한 사람들이 전공의 수련을 받게 되었다. 2019년 오늘날까지도 규정⁶⁴ 상 가정의학과 수련에 인턴 과정 수료가 필수 사항은 아니나, 실질적으로는 1990년 이후 최근 30여 년 동안, 인턴 과정을 수료하지 않은 사람이 가정의학과 전공의 수련을 받은 경우는 알려져 있지 않다.

구술자 민초 가정의A, B의 경우에는 인턴 과정을 경험하지 않았다. 이들은 학생 시절의 동기들이 인턴 수련의 과정을 겪는 동안 가정의학과 1년차로서 근무하였다. 후술될 민초 가정의B의 가정의학과 전공의 1년차 시절에 대한 증언을 보면, 당시의 가정의학과 1년차 과정의 업무나 커리큘럼은 인턴 수련의 과정과 전공의 1년차 과정의 내용들이 혼재되어 있었다. 구술자 민초 가정의 중 가정의C, D, E, F는 가정의학과 전공의 1년차 수련을 받기 전에 1년 동안의 인턴 수련 과정을 거쳤다. 가정의C의 경우에는 연배는 A, B와 같으나, 학생 졸업 후 신경외과 전공의를 지망하여 전공의 모집 시험 낙방 후 먼저 인턴 수련을 받았다. 가정의C는 학생 시절부터 이어졌던 전공 희망 분야인 신경생리학·신경해부학에 대한 관심을 인턴 수련의 시절까지 유지하며 격무를 이어나갔다. 학생 시절 한 때 외과 계열 전공을 희망했던 가정의E는 졸업 후 3년간의 공중보건 의사 기간 동안 지역사회에서 일차의료를 수행했다. 그는 인턴 과정 중에 이미 가정의학과 전공을 어느 정도 염두에 둔 상태였으며, 군필자로서 10개월 동안의 인턴 수련의 과정을 마쳤다.⁶⁵ 가정의F도 가정의E와 마찬가지로 졸업 후 3년간의 공중보건 의사 근무로 병역을 갈음하였고, 지역사회에서의 일차의료 경험을 토대로 내과 전공을 어느 정도 염두에 두고 울산대학교병원에서 인턴 수련을 받았다.⁶⁶

64 대통령령 제28440호, 제5조

65 공중보건 의사 또는 군의관으로서 병역을 마친 후 인턴 수련이나 전공의 과정에 진입하는 경우, 그렇지 않은 사람들이 3월 1일부터 근무를 시작하는 것과 달리, 4월 중순 경 병역 의무를 종료하고 5월 1일부터 병원 근무를 시작하였다.

66 하지만 구술자 민초 가정의F는 수련의 시절 후반부에 이르러 안과를 지망하다가, 지원 시점에는 결국 전공의 지원을 하지 않았고, 인턴 수련을 마친 후 요양병원 등에서 봉직의로 근무하다가, 전문의 자격 취득과 전공의 수련의 필요성을 느껴서 최종적으로 가정의학과

아래 증언에서 보는 바와 같이, 구술자 민초 가정의D의 경우는 나머지 다섯 명과 다른 인턴 수련의 시절의 경험을 가지고 있었다.

아... 인턴은... , 네, 인턴은 정말 정신없었던 것 같아요. 그 때 19명 있었던 것 같아요. 인턴이라는 것이 조금 저한테... , 그 개념 없이 다녔던 것 같아요, , 신설 학교다보니까 선배도 없고 인턴은 뭐 한다! 이런 게 없이 다니다 보니까, 그냥 맨 땅에 헤딩 이어가지고 그 때도 그냥 어리바리하고 다녔던 것 같아요, , 그냥 시간만 때우면 된다! 이렇게... , 지금 인턴 다시 한다고 하면 그렇게 안 할 것 같은데... (가정의D)

인턴 수련의의 업무들은 시대에 따라 변화하였고, 지역별로, 그리고 의료기관의 규모나 특성에 따라, 인턴 수련의에게 맡겨지는 업무의 수준과 의료 행위·권한의 수준이 달랐으나, 일반적으로 인턴 수련의는 고도의 의학적 판단을 요하지는 않으나 의사가 해야 하는 업무들을 주로 1년 동안 담당해왔다. 교과서에서 이론적으로 배웠던 의학은 의사 면허 시험을 통하여 각자의 두뇌에 체계적으로 정리되고 저장되었다. 인턴 수련의 기간은 병원에 소속되어 실무에 적응하면서 이론적 지식을 실제 의료행위에 적용하는 첫 경험들의 연속이다. 교과서 보다는 선배나 동료에게서 얻는 노하우의 비중이 훨씬 더 큰 기간이기도 했다.⁶⁷ 따라서 구술자 민초 가정의D의 증언과 같이, 신생 의과대학을 졸업한 후 낯선 병원으로 갔던 가정의D에게 인턴 수련의 기간은 더욱 힘들고 어려운 시기였다.

에 지원하게 되었다. 이는 다음 장에 기술되어 있다.

67 인턴 수련을 제도적으로 없애고 대신 필요한 수련을 의과대학생 시기에 교육시켜서, 전문의 양성에 소요되는 총 기간을 줄여보자는 의견들도 여러 의학자들에 의하여 지속적으로 제기되고 있으나, 아직 실현되지 않고 있다.

3. 가정의학과 지원 과정

가정의학과 전공을 선택하고 합격하여 입국하게 되는 계기는 다양했는데, 구술자 민초 가정의들이 처음에 원래 원했던 전공이 가정의학이 아니었던 경우가 전체 구술자 민초 가정의 6명 중 4명이었다.^{68, 69} 이들 네 명의 구술자들은 외과, 신경외과, 내과 등의 전공을 고려했던 상태에서 다양한 이유로 결국 가정의학과 전문의가 된다. 구술자 민초 가정의C가 원래 희망했던 전공은 신경외과였다.

뭐.. 기초는 우린 예과 2학년 2학기때, 아나토미나 피지올로지를 그 때 시작 했었거든요, 그 때는 신경과를 하고 싶었어요, , 85년도에는 뉴롤로지를 하고 싶어서 인제 계속 뉴롤로지를 공부를 인제 뭐 스터디도 그룹을 만들어서 뉴롤로지 공부하고, , 그 때부터 이제 아나토미, 피지올로지, 뉴로피지올로지 주로 그쪽으로만 주로 공부를 더 열심히 했던 거 같고요. 그 때는 뉴롤로지라는 과가 없을 때니까, , 뭐 뉴로써전이나 아니면 뉴로싸이콜로지 쪽 두 군데 중에 하나를 선택했어야 되는데, 뭐 그 NP쪽 보다는 뉴로써전 쪽을 하고 싶었던 것 같아요, , 그래서 본과 1학년 때 '나는 뉴로 써전을 할거야'라고, 이렇게 딱 정해 놓고, 그때부터 쪽 그냥 그분들 관계된 분들이랑 계속 주로 친해지고 친하게 지내고 교류하고 공부도 그 쪽 공부를 많이 하고 그랬었던 것 같아요. (가정의C)⁷⁰

그 때는 그래서 제가 생각 했던 그런 뭐 의료 선교 아니면 그런 뭐 이제 슈바이처와 같은 생활은 아마 잊었던 것 같아요. 그건 잊고, 그냥 내가 보기에 아! 이게 제일 멋있어 보이고 제일 학문다워 보인다, 이렇게 생각해서, 내가 처음에 가졌던 그런 의사로서의 모습 하고는 다른 거를 추구하고 있었던 거죠. 그 때는 그러다가, 가정의학과로 오고 바뀌는 과정들이 좀 있죠. 허허허 (가정의C)

68 가정의학의 인지도가 일반 인구 집단에서 그다지 높지 않았을 뿐 아니라, 의대생 사이에서도 인기 있던 전공 과목은 아니었고, 각 병원에서 가정의학 개설의 초창기였던 1980년대에서 1990년대 초반 까지는 가정의학의 미래에 대한 청사진이 대다수의 예비 의사들에게 긍정적으로 제시되기도 어려운 상황이었다.

69 처음부터 가정의학 전공을 1순위로 고려했던 구술자는 민초 가정의B와 D이다.

70 '아나토미'는 해부학, '피지올로지'는 생리학, 여기에서 '뉴롤로지'는 진료과목인 신경과, '뉴로피지올로지'는 신경생리학, 여기에서 '뉴로써전'은 진료과목인 신경외과, '뉴로싸이콜로지'와 'NP'는 진료과목인 신경정신과(오늘날의 정신건강의학과)를 의미한다.

졸업은 그러니까 89년도, 그래서 인제 인턴은 바로 학교병원에서 바로 하고, 그래서 인제 그 뉴로 서저리하는 사람들한테 가서 그 전에 미리 얘기 계속 해놨으니까, 나 하겠다 그랬더니 그런데 저희 병원에서, …… , NS를 한 명을 뽑았는데 1등 졸업 한 놈이 그걸 하겠다고 딱 나타난 거예요, 저랑 굉장히 친한 놈인데, …… , 그래서 1등이 하겠다는 데 내가 뭐, 나는 뭐 30등 밖에 안되는데, 그래 니 해라! 난 군대 갔다 와서 하지 뭐, 이러면서 그 뉴로써전 계시는 분들하고, 그럼 니 갔다오면 내가 그 때 비군보⁷¹는 2명 뽑았나 그랬으니까, 그래서 갔다오면 뽑아줄게. 아, 비군보도 한명 뽑았나보다, 그래서 갔다왔죠, …… , 갔다와서 다시 인제 할라고 그랬더니 그 사이에 또 어떤 놈이 아버지가 인제 CVA⁷² 때문에 아마 고생을 하시는 걸 보면서, 자기가 뉴로써전 해야 되겠다고 다시 마음 먹은 애가 있었는데, 내가 한다는 것을 아니까 개가 공부를 엄청 열심히 했나봐요, 허허허허, …… , 나는 당연히 될 줄 알고 공부도 안하고 갔는데, …… , 뭐 때문에 뭐 떨어졌는지는 모르겠는데 공부를 안해서 떨어진 거 같아요, 또 떨어졌어요, …… , 근데 그 때 또 뭐 만약에 다른 일이 없었다면 그 다음에 또 해서 그 다음에 또 뉴로써전을 할려고 했었을 거예요. (가정의C)

구술자 민초 가정의C는 신경외과 의사 되기 위해서 세 번째 도전을 해보려고 마음 먹던 중, 아버지의 병환과 고통을 계기로 의료와 의사상에 대해 고민하게 되고, 선배 가정의의 권유로 가정의학 전공 선택을 확정 짓게 된다.

근데 제가 고 때 제가 본과 4학년때 어머니가 인제 자궁암으로 앓으시다가 인턴 때 돌아가셨고, 내가 뉴로써전을 한다고 할 때, 아버지가 또 폐암으로 입원 하시게 되었는데, 좀 늦게 발견을 해서 수술이나 이런 건 못하고, 항암치료도 하다가 여러 가지 complication 때문에 못하고, 진짜 팔리에이티브 트리트먼트 뭐 이렇게 해야 될 상황이 되었는데, 그 때만 해도 그걸 받아줄 만한 데가 없었어요. 케어를 해줄 만한 데가 펠머놀로지에서는 자기네들 할 거 없다. 웅콜로지라는 곳도 거의 처음 생겼나? 뭐, 할 것도 없다고 그래서, 집에 가서 돌아가실 때를 기다리라고 하는데, 아시다시피 뭐, 너무 힘들잖아요? 숨 가쁜 것부터 시작해서 아픈 거 그거를 못하는 데, 우리 그 가정의학과에서, 우리가 케어 해주겠다. 그래서 입원이 가정의학과로,

71 먼저 군 복무를 마친 상태에서 전공의 과정을 새로 이수하고자 하는 남자 의사

72 cerebrovascular accident, 뇌졸중

입원이 되었어요. (가정의C)⁷³

QR대 RM병원 가정의학과, 그 때 인제 그 홍명호 선생님 제실 때, 그 때 과장님, 그래서 그 때 이렇게 보니까 인제 다시 생각이 났었나봐요, …… , 옛날에 제가 그 때 슈바이처하고 의료 선교…… 이런 것들이 다시 생각 났고, 진짜 의사상이 뭔가 라는, 진짜 고민을 하기 시작했던 것 같아요, …… , 근데 가정의학과가 아! 이게 그러네, 병을 먼저 보지 않고 사람을 보는구나! 사람을 치료하려고 하는구나! 이런 것들을 보면서, 가정의학과 했으면 좋겠다! 하는 생각을 가지게 되었는데 또 조정환 교수님이 그 때 LM병원에 계셨죠. 처음에 말씀드렸던 뉴로사이언스 스터디그룹에 같이 하고 있었거든요, …… , ‘야! 너 와서 해라! 가정의학과 뽑아준다!’ 허허, 그러 서가지고 뽑아준다고 뽑아준다고 그러시고, 허허허, …… , 근데 그래서, 가정의학과 가 정말 내가 해야 될 거라는 생각을 그 때 갖게 되어서, 인제 가정의학과로 오게 되었죠. (가정의C)

구술자 민초 가정의C에게 인턴 수료 이후의 군의관 시기는 가정의학을 선택하는 데에 있어 영향을 주지 않았던 것으로 보인다.⁷⁴

육군으로 SA시에 있는 36사단에서 중위로 갔으니까 보병 대대에서 군의관 하고 있었어요, …… , 그 군의관들이 뭐 우리 36사단의 군의관들이 여럿 있는데 거기 군 의관들이랑 잘 맨날 노는 거죠. 뭐 술 먹고 놀고, 그 때는 교회도 잘 안 다닐 때에 요, …… , 어머니 돌아가시고 뭐 이러면서 아마 약간 이제 하나님한테서 멀어졌나 봐요, …… , 교회도 잘 안 다니고 그래서 인제, 맨날 술 먹고 맨날 놀러 다니고, 허 허허, …… , 그렇게 하고, 별로 고민 안하고 살고 싶었던 것 같고요. (가정의C)

73 ‘컴플리케이션’은 합병증, ‘팔리에이티브 트리트먼트’는 완화의료, ‘필머놀로지’는 진료과목 호흡기내과, ‘옹콜로지’는 진료과목 종양내과를 의미한다.

74 2019년 현재 내과, 가정의학과, 예방의학과 등이 3년제 수련과정을 채택하고 있지만, 이전에는 임상 진료과 중에서는 유일하게 가정의학과만 3년제 전공의 수련과정을 가지고 있었다. 따라서 대학병원에서의 의과대학생과 인턴 과정을 마친 후 군의관이나 공중보건의사 기간 동안 본인의 진로를 고민하고 대학병원 밖 지역사회의 보건의료체계를 경험하면서, 상대적으로 빠른 전문의 취득 후 일찍 개원이나 봉직의 취직을 하고자 하는 동기요, 전공 과목 선호를 가정의학과로 바꾸는 비군보, 즉 병역필 남자 의사들이 종종 있었다.

저희 부대에는 가정의학과 전문의는 없었고요, 뭐 그냥 일반외과가 2분이 계셨고, 내과 한 분 안과가 한 분 계셨나, 뭐, 하여튼 그런 식이었어요, …… , 가정의학과는 뭐, 그 때에는 가정의학과 전문의를 전혀 볼 기회가 없었던 것 같아요, …… , 우리 동기들이 군보로 저보다 3년 4년 먼저 한 친구들이 있었죠, QR대 최윤선 교수가 인제 우리 동기니까, …… , 그래서 있었는데, 그런데 전혀 그런 이야기를 나누거나 상의를 하거나 그러지는 않았고요, …… , 뭐, 하는게 좋아서, 가정의학과 일을 하는 사람에게 영향을 받아서 그런 거는 전혀 없었고, 저는 완전히 아버지와 내 생각의 변화, 이거 때문이었던 것 같아요, …… , 뭐 제가 하는 것은 아니지만, 어쨌든 아버님을 케어 해야 되는 데, 의학적으로 아무 것도 해줄 수 없다는게, 그게 문제가 문제더라구요, …… , 아무것도 해줄 수 없다! 내가 의사라는 사람이 나도 아무것도 해 줄 수가 없을뿐더러, 대학병원이라는 데도 해줄게 없다고 집에 가라고 하니까, 그게 막막하고 화가 났던 거 같아요!, …… , 이 뭐뭐뭐, 이런 의사들이 있냐? 이런 식으로 화가 났던 것 같아요. (가정의C)

구술자 민초 가정의A가 원래 희망했던 전공 과목은 외과(당시 명칭은 일반외과)였다. 가정의A가 결국 가정의학과 전공의로서 입국하게 되는 과정에 대한 다음 증언에는, 당시 여의사에게 기회의 제한과 편견과 실질적인 불이익이 심하게 가해졌던 시대상과, 초기 가정의학과 의국 구성원들의 이념적 특성 및 분위기가 잘 나타나 있다.

인제 실습을 돌면서 아! 저는 그 때는 가정의학과라는 거는 잘 몰랐고, 외과를 하고 싶었어요, …… , 네네, 아! 되게 좋더라구요 저는, …… , 그냥 의사 같은 느낌? , …… , 내과적으로 있어서 머리만 쓰는 게 싫고 뭔가, …… , 그래서 이제 GS를 하겠다고 과장 선생님도 찾아 갔었어요. 그런데 뭐 여자가 뭘 하나 뭐 이래가지고…… 그냥 그래도 인제, 막상 인제 3학년 본과 3학년 4학년 이러면서 결정을 해야 되잖아요. 결정을 해야 되는데, 제가 몸이 되게 약했어요, …… , 이렇게 체력이 남들의 반도 안되게, 어쨌든 그랬는데, 버티고 버티고 뭐 그렇게 해서 3학년 올라갔는데, 이게 하고는 싶은데 체력에 자신이 없더라구요…… (가정의A)

저랑 바로 씨클에 같이 있던 2년 선배 중에 OOO 선생님이 있었어요. OOO이라고, 여자 선생님인데 일반외과를 하셨는데, 그 언니한테 우리 남편의 선배를 소개시켜 줬었어요. 그래서 이렇게 만났는데, …… , 네, 근데 이제 그쪽은 안 되었고, 그

언니가 우리 남편한테 결혼할꺼면 일반외과 절대 안된다! 말려라! , …… , 그 때는 일반외과를 할 생각을 하고 있었는데, …… , 자기가 해 보니까, 이게 그냥 뭐 결혼 해서 할 일은 아니다. 그 언니는 결혼은 안했고, …… , 가까운 데에 있는 병원에 계셨는데, 여러 가지 문제로 스트레스 받아서, 나중에 우울증 슈사이드 하셨어요, …… , 근데 그 언니가 강력하게 GS를 만류 했어요, …… , 이제 우리 남편도 자꾸 그게 뭔지는 모르지만, 뭔지 모르죠, GS가 뭐 하는 건지 모르죠, 그런데 재가 한다는 거를 말려야 하는 거구나…… (가정의A)

그래가지고 그랬는데, 이제 그 선배들이 주르르륵 가정의학과를 하고, 그 다음에 이제 저희, 저랑 비슷비슷한 그 색깔을 가진 사람들이 다 가정의학과를 한대요, …… , 그래서 그냥 사실은, 할 때는 뭔지 잘 몰랐어요. 뭔지는 잘 모르고, 뭔지는 잘 모르고, 그냥 얼떨결에 하게 되었어요, 얼떨결에, …… , 생각을 해 보니까, 제가 생각했던 의사에 가장 가까운 게 가정의학과 의사더라고요, 일반외과가 아닌, …… , 그래서 내가 가정의학과도 괜찮겠다 하고 생각을 하게 되었어요. 그리고 다시 여러 과를 뚫고 들어가기에는 너무 이렇게 머리가 복잡하더라고요, …… , 이미 다 이렇게 정해진 애들하고 또 싸워야 되니까. 근데 가정의학과는 늦게 정했죠…… (가정의A)

예, 그래서 어쨌든 인터뷰를 했어요. 그랬는데 알고 봤더니 그 당시에 인터뷰를 여학생이 다섯 명인가 했더라고요, …… , 우리 동기 여학생 중에 저만, 되었어요, …… , 친했던 애들이 또 가정의학과를 해가지고, 자연스럽게 또 그냥, 얼떨결에 인터뷰를 하고, 허허허…… 하다 보니까 어쨌든 되었어요, …… , 제가 뭐 특별히 이 유가 있어서 된 것도 아니고, 성적이 뭐 1등이 아니었는데, 나중에 봤더니 선배들이, 너무 많이 박터지게 싸우니까, 선배들 보고 한 명을 고르라고 했대요, …… , 근데 거기 말하자면, 거기 운동권에 있는 애들이 하나도 없었고 저만 그랬어요, …… , 그래서 다 저를 찍었대요, …… , 그래가지고 제가 선배님 덕분에, 보답은 못하고 가정의학과를 했어요, …… , 잘 하지 못해서 좀 죄송하긴 한데…… (가정의A)

제가 약간 이쪽에 발을 담갔다 그랬잖아요, …… , 그쪽 그 선배들이 '의청'하고 뭐 기독교 '기독교학생회' 이쪽에…… 다 의대에서 약간 운동권쪽이잖아요, '의청'이라고, 그 약간 의대에서 운동권 색깔이 진한 허허허허, …… , 그 때 같이 선배들이 대거 가정의학과로 갔어요, …… , 그래서 지금 이제 그 쪽에 일들을 많이 하시고,

가정의학과 쪽에서 이제 그 쪽의 일들을 하시는 분들이 좀 많죠, …… , ‘의청’ 하고 ‘기독교학생회’, 그쪽의 애들은 다 잘 친하게 지냈죠, …… , 힘든 와중에도, 또 그런 쪽의 사회에 관심이 많은 사람들이, 뭐 진짜 운동을 하는 사람들만큼은 아니어도, 항상 의사로서 기득권자의 입장에서 뭘 할 것인가 하는 사람들이, 고민 많은 사람들이 그런 일들을 하잖아요, …… , 비슷비슷한 색깔을 가진 사람들이죠. (가정의 A)

구술자 민초 가정의E는 원래 외과의 또는 신경외과의가 되길 원했다. 장차 의료취약지역에 가서 의료봉사를 하고자 하는 꿈도 가지고 있었다. 그가 가정의학을 평생의 세부 전공으로 선택하게 되는 데에는, 졸업 직후 군 복무를 대체하는 3년간의 공중보건의사 경험이 큰 역할을 하였다. 그는 충청북도 G군에서 보건지소장으로서 근무하였다.

그 때는 약간 서전을 좀 하고 싶긴 했었는데, 외과나 뉴로서전, 일반외과나 신경외과 쪽, …… , 이유는 되게 대단해 보여서, 허허허, …… , 뉴로서전은 그레이트해보였고, 일반외과 서전은 되게 다른데 가서도 되게 많이 필요로 하고, …… , 많이 필요한... 그러니까 어디 외국이나 내지는 어디 봉사나 이런데 갔을 때 단순히 그냥 뭐 내과 같은 경우에는 약이 없으면 크게 해줄 수 있지 않지만, 뭐 충수돌기염이나 복막염 같으면, 뭐 이런 것들은 바로 해서 드라마틱하게 좋아질 수 있는 건데, …… , 예. 그래서 그거는 그렇게 바로 직접적으로 해서 뭔가를 바로 할 수 있다는 생각, …… , 그런데 내과는 내가 직접적으로는 하지만 보조적인 약 같은 게 꼭 필요해서, …… , 그런 생각은 했었는데 (가정의E)

민초 가정의E는 KY군에서 장사를 하고 있는 부모님과 가까운 거리에서 지내기 위해서 병역의 의무를 군의관이 아닌 공중보건의사로서 대체하고자 하여 졸업 직후 공중보건의사로서의 3년 근무를 선택하였다.⁷⁵ 보건지소장으로서 지역사회에서 주민들의 각종 급만성 질환을 치료하고 그들을 돌보면서 가정의E는 본인의 평생 전공을 가정의학으로 정하기로 마음먹게 된다.

75 당시, 병역 미필 상태인 남자 의과대학생이 졸업 직후 군 복무를 선택하면 거의 모두가 공중보건의사로서 근무하게 되나, 인턴 수련의를 마친 상태 또는 전공의 과정을 마친 전문의 상태로 군 복무를 선택하면 더 많은 경우에 군의관으로서 3년간 근무하게 되기 때문이었다.

내가 환자를 봤을 때 그 사람이 잘 돼서, 빨리 해서 빨리 치료가 되고 그런, 그래서 가족들이 편해지고 그런, …… , 어르신들 많이 보니까 내가 조금이라도 자세히 봐서, 빨리 해서 빨리 편해지게 하면 그 전체 가족들이 너무 편해지는 거를 보니까, …… , 전반적으로 생각을 했을 때 그러니까, 그 사람을 전반적으로 알아서 그 사람들의 삶을, 삶을 좀 더 좋은 방향으로 할 수 있게 하는 것, …… , 하나만 보는 것만 가지고는 어려울 거 같았고, …… , 그래서 의사는 서전을 계속 생각 했었는데, 적어도 나한테 오는, 그 어떤 지역 사회에서 거기서 만큼은 적어도 나한테 온 사람들에게 대해서, 그 내가 있는 그 지역사회를 건강하게 만들자, …… , 이런 생각이라서, 그렇다면 뭐 하면 좋을 까, …… , 하나만은 안 되고 여러 곳 다 다니고 다 배울 수 있고 적어도 이런 여러 가지 치료 중에 하나를 잘 선택해 줄 수 있고 해 줄 수도 있는, 그런 쪽이 나올 것 같고 해서, 그렇게 되어서 가정의학과를 하게 되었던 거 같아요. (가정의E)

내과적인 것도 해주고, 외과로 들어가서 수술도 해보고, 어떤 환자가 왔을 때 뇌도 보고 귀도 보고 눈도 보고 심장도 보고 그 외에 가족 그 분의 환경을 볼 수 있다는 것 자체가 되게 잘 했다는 생각이 들어요. 그래서 저한테는 맞고, …… , 적어도 내가 가까운 사람을 건강하게 하자…… (가정의E)

가정의를 선택하는 동기 중에 좁은 세부 분야를 깊게 들어가는 것보다 다양한 진단과 치료를 자신의 무기로서 장착하고 싶어 하는 심리가 있는데, 이는 민초 가정의E에게도 해당되었던 것으로 보인다. 그 외에도 주변 사람에게 의료적으로 도움 되는 의사가 되고 싶어 하는 욕구도 가정의를 선택하게 했던 것으로 생각된다.

구술자 민초 가정의F의 원래 꿈은 내과 의사가 되는 것이었다. F가 가정의를 선택하기까지 여러 과정이 있었으나, 결국 가정의학과 전문의가 되기로 최종적으로 결심하게 되는 데에는, 지역사회 일차의료에서 유용한 지식과 노하우를 배우기에 가정의학과 수련이 가장 유리하다고 판단한 점이 주요한 이유였다.

의대 졸업하고, 내가 원하는 말로 ‘한 번 쉬어 보겠다! 좀 쉬고 싶다!’ 라는 게 제

일 강해서, 그 인턴 마치고 가면 군의관으로 갈 수 있다고 그래서, 과감하게 인턴은 안하고 그냥 바로 공보의로 가서, 공보의 시절은 그냥 놀았죠. 하하하... 정말로 그때가 제일 제일 편하게 놀았던 시기인 것 같아요, 공보의 형들도 잘 만났구요. (가정의F)

어, 이게 제가 원래 공보의 끝나고 바로 개원을 할려고..., 네, 바로 개원을 하려고 이래 저렇게 부딪쳐 보니까 제가 너무 모르더라구요, , 정말로 정말로 모르더라구요, , 이게 그냥 단순하게 뭐, 뭐, 그냥 리포트 처방이나 요런 거는 할 수 있겠지만, 통증이나 뭐 이런 것들은 정말로, 저 때, 학회 뭐 들으려 정말..., 학회 학점이 이제 100점이 넘어갔던가? 그랬어요. 정말로 많이 돌아다녔거든요, , 그런데 그래도 이거는 아닌 것 같더라구요. 학회로 듣는 거랑 교육을 받는 거랑 다른 것 같다는 생각이 들어서, 아! 교육을 받아야겠다! 그리고 안전하게 교육을 받아야겠다! 그래서 인턴 들어갔던 거거든요, , 대학병원이라는, 어떤 내가 소속이 돼 있는 상태에서 제대로 되게 배우는 게 있어가지고, 그래가지고... (가정의F)

보건지소라는 행정 기관의 울타리 안에서 보호 받던 공보의 신분으로서의 3년간 근무를 마치면서, 의사 면허만 취득한 일반의로서 지역사회에 나와 개원을 염두에 두고 몇 달간 지내며 교육 수련에 대한 필요성, 니즈를 절실하게 느꼈던 구술자 민초 가정의F는, 다른 인턴 수련의 동기들에 비하여 배움에 대한 훨씬 큰 욕구를 가지고 인턴 생활을 시작했던 것으로 보인다.

그래서 저는 그러면서 원래 내과, 제일 처음에 내과를 가려고 했었는데, 내과는 솔직히 재미가 별로 없을 것 같다는 생각이 들어서, , 그러니까 내과는 내과만 보잖아요, , 저는 공보의를 하고 1년 쉬었다고 했잖아요, 그 때 딱 1년을 쉴 때 이래저래 환자를 보고, , 이래 보니까, 이게 내과만으로는 사람들이 일차 진료를 보는 건 아니거든! 아니잖아요? 그러다 보니까.....(가정의F)

인턴 기간 동안 병원 내 분위기에 휩쓸려 원치 않는 안과 전공의가 될 뻔했던 F는 결국 그 병원을 떠나 다른 병원의 가정의학과 전공의가 된다.⁷⁶ 수련기간 뿐 아니라

76 인턴으로 근무하던 병원에 전공의가 없던 안과에서 전공의 정원이 신규 배정되려는 시점이었고, 원내 근무 인턴을 우대하려는 병원 정책과 더불어, F는 안과 교수진들로부터 전

전문의 취득 이후의 직업적 삶에서 응급 환자나 중환자를 돌보아야 하는 부담감이 거의 없다는 점도 가정의학 선택에 큰 역할을 한 것으로 보인다. 구술자 민초 가정의F는 세 군데 대학병원 가정의학과에 사전 지원하여 그 중 공보의 형들이 응급의학과 전공의로 근무하고 있던 VU대학교병원에 최종 합격한다.

그 공보의 형들, 저보다 한 살 더 많은 형들인데, 두 분이 VU대에서 응급의학과를 하셨거든요. 그래가지고, 그 형들이 먼저 가서가지고 저를, …… , 처음에 VU대 응급의학과로 꼬셨는데, 저는 응급의학과 못하겠다고…, 나는 하하하하! 나는 응급의학과는 아니다! 그래서 저는 이제 과 선택이 이제, 저는 중환이 부담 되었어요. 저는 중환은 그게 어, 정말로, 제가 뭐 하면 내 잘못일 수도 있다는 생각이 좀 들어서, 저는 중환은 정말로 보기가 꺼려졌던 성격이라서… (가정의F)

구술자 민초 가정의B와 D는 가정의학과를 처음부터 1순위의 전공과목으로 생각했다. 가정의B가 가정의학을 선택하게 되는 데에는 인기가 덜 해서 성적으로 선택할 수 있다는 점, 좋은 친구들과 좋은 선배들이 가정의학을 선택했다는 점이 큰 영향을 끼쳤고, 또래 친구들보다 뒤늦게 의과대학생이 된 가정의D가 가정의학을 선택하게 되는 데에는 3년이라는 짧은 수련 기간이 큰 역할을 한 것으로 보인다.

가정의학과는 본과 4학년 때 노출 되었어요. 저희 학교는 그 윤방부 교수님이 과장으로 있었고, 이해리 교수님이 QS병원 지금의 LS병원의 교수로 딱 두 분이 계셨어요. 그런데 학생 강의가 없었어요. 그리고 1학점이 되어야 강의를 할 수 있는데 0.5학점을 컸었어요. 0.5학점, 그래서 가정의학 자체의 강의를 없었고, 예방의학 시간에 가정의학과 교수님이 와서 잠시 이야기하는 그 정도 시간 밖에 없었기 때문에, 제대로 알거나 노출되기는 어려웠었죠. 그것도 개인사가 더 컸던 거 같아요. 윤방부 교수님이 가정의학 하기 전에 예방의학 부교수까지 하다가 가정의학을 하셨기 때문에, 그래서 거기서 강의를 얻으셨고, 이해리 교수님은 내과 전문의 엔도크로놀로지를 마치시고 다시 가정의학을 했기 때문에 그래서 진료를 계속 하셨던 내과 스

공의 합격을 기정사실처럼 들었는데, 결국 마지막 순간에 내정됨이 무산되면서 F는 이에 반발하며 그 병원을 떠나기로 결심하고, 다른 병원의 가정의학과 몇 군데를 지원하게 되었다고 증언하였다. 안과를 원래 전공하고 싶어 했던 것도 아니고, 안과학에 흥미를 느꼈던 바도 없었으나, 그 당시 안과의 경제적 전망이 좋았었고, 무엇보다도 자신을 내정해주는 점에 휩쓸렸었다고 F는 증언한다.

타일로 계속하셨던 그런 상황이어서, 가정의학과 고유의 정신을 학교 다니면서 배울 기회는 없었지 않았나 생각을 합니다, …… , 가정의학과를 안 거는 본 과 4학년 때, 다 모여서 무슨 과를 할지를 쪽 쓰고, 자기 성적 공개를, 보통 다 아니까 순서대로 이제 교통정리를 서로 하고 있을 당시부터 가정의학과를 하기로 했죠. 제 기억으로는 가정의학과 1년을 하면은 인턴에 준하는 경력을 주지 않았나 하는 게 지금 생각인데, 어쨌든 그렇게 가정의학과 1년을 하고 다른 과에 가서 레지던트를 하는 사람이 한 명도 없었고, 다른 과에서 마치고 가정의학과를 하는 분들이 몇 분이 계셨었는데 그분들도 중간에 오신 분은 없고 대부분 전문의 마치고 나서 가정의학과를 처음부터 다시 수련 받는 시스템이었기 때문에, 가정의학과가 3년 이거나 인턴 없이 한다고 해서 그것을 가정의학과를 선택하는 이유가 되지는 않았었어요, …… , 가정의학과는 인기가 덜 했습니다. 일단 성적, 그 다음에 친구, 선배가 제일 컸던 거 같아요. 가정의학과는 상대적으로 인기가 덜 해서 들어가는 게 어렵지는 않았었던 거 같습니다. (가정의B)

내가 좋아하던 선배들이 가정의학을 선택했고, 지금 같이 하는 친구들이 좋은 친구들이 있었고, 어… 인성이 좋은 사람 첫째, 좋은 친구의 의미가, 인성이 좋은 사람, 좋은 뜻을 가지고 있는 사람이 되겠죠, …… , 그래서 선배 중에서는 그, 정치적인 삶을 살았던 그 데모 하고 그랬던 선배들도 있었지만 그 당시만 해도 농촌 봉사활동, 해외 선교 의사를 꿈꾸는 사람들이 많이 있었거든요. 저희 학교는 특히 미션스쿨이었기 때문에 그런 사람들이 가정의학과를 많이 선택 했었어요. 그 이인동 선배, S시 농민의원 하고 있는 선배가 가정의학과에서 거기서 계속 S시에서 일을 하고 있죠, …… , 대학교 1학년 본과 1학년 때 농촌 봉사활동을 갔었는데 그게 S시로 갔었어요. 근데 그 분들이 거기에서 계속 나는 1회로 끝냈는데 계속 봉사활동을 하면서 인맥과 친구 사람들을 사귀어서 그 자리에서 그 사람들의 어…, 돈을 모아서, 그래서 협동조합을 만들어서, 의원을 세우고 자기는 월급 의사로 들어가 있고, 운영은 조합에서 하는 그런 형식의 것을 해서, 저것 참 이상하다! 라고 생각했었는데 아직도 그거를 하고 계세요. 너무 잘 하고 계세요, …… , 얼마 전에 대통령 표창 받았다고 좋아하던데, 문재인 대통령, …… , 그 선배가 이제 3년 위인데 대학 다닐 때에는 굉장히 나이 차이가 많은 것처럼 느껴지잖아요. 근데 그 선배랑 농촌봉사 활동가서 이렇게 말씀 듣고 이랬던 것이 참 기억에 나죠. 같이 갔던 사람이 임종한 선생님도 있는 데 혹시 아시나요? VU대 산업의학과 하시는 분. 이인동 선생님이랑 동기이고. 그 분도 가정의학과 하고 산업의학과 추가로 하신 분이죠, …… , 선교 쪽으로는 후배가 있었죠. 후배가 근데 그 당시에는 이제 선교를 꿈꾸는 사람들이 두 가지를 했었어요. 과를. 그렇다고 선교를 아직까지 하고 계시는 분은 없었

던 거 같고, 선교를 하시는 분들은 외과를 선택하시는 분들이 많았고 그 당시에, 그 다음에 가정의학과를 선택하시는 분들이 좀 있었죠. 선교지에 가서는 외과 의사가 모든 것을 할 수 있다. 심지어는 씨씩⁷⁷도 할 수 있다! 이렇게 생각해서 외과를 선택했고, 그 다음에 가정의학과를 많이 선택 했는데, 끝까지 선교를 하시는 분은 없었던 것 같아요. (가정의B)

의과대학에 입학한 구술자들은 새로운 환경에 본인을 적응시켜나갔다. 1960년대 생 구술자 민초 가정의들은 당시 제5공화국의 정치적 사회적 상황에 맞서 행동하는 사회참여자들이었으나, 의예과 과정을 마치고 의학과에서 과중한 학업과 임상실습을 수행하면서 점차 사회로부터 격리되어 가는 모습을 보였다. 1970년대 생 구술자 민초 가정의들은 이전 세대보다 더 치열한 과정을 통해 의과대학에 입학할 수 있었다. 이들은 1997년 IMF외환위기 전후에 입학하여 의대생 시절 2000년 의사과업 사태를 의대생으로서 겪었다. 대한민국 사회가 바뀐 점도 있긴 하지만, 이들의 사회에 대한 관심은 1960년대 생 구술자들과는 사뭇 달랐다.

구술자 민초 가정의들이 전공과목으로 처음부터 가정의학과를 선택했던 경우는 6명 중 2명에 불과하였다. 그들이 결국 가정의학과를 선택하게 된 데에는 여러 요인이 작용하였다. 몇 명에게는 존경하는 선배, 생각과 형편이 비슷한 동기 친구들의 영향이 있었고, 구술자 대부분에게는 진료의 포괄성, 지역사회에서의 실용성 등 가정의학과와 장점도 선택 요인이었다. 가정의학과 전공의 진입 이전에 공중보건 의사로서의 지역사회 진료를 경험했던 경우, 가정의학의 유용성에 대한 긍정적인 인식이 있었다. 한편으로는, 본인의 성적으로 전공의 과정 지원이 가능할 정도로 덜 치열했던 당시 가정의학과와 선호 수준도 구술자들 대부분에게 관련이 있었다.

면담에 참여한 구술자 민초 가정의들을 연배에 따라 세 명씩 두 그룹으로 나누어 본다면, 연배가 더 높은 가정의들이 지원했을 때에는 비슷한 생각과 신념을 가진 선배나 동기의 영향이 더 컸던 것으로 여겨졌다. 반대로 구술자 중 더 젊은 연배의 가정의들이 지원했을 때에는 지역사회에서의 가정의학의 유용성이 그들을 가정의학으로 이끈 주된 요인이었던 것으로 판단되었다. 비록 함부로 일반화할 수 없으며 예외적인 경우들이 분명 있었을 것이나, 세대별로 이러한 전반적인 추세는 있었을 것으로 추측된다.

77 Cesarean section, 제왕절개술

IV. 가정의학과 전문의가 되기 위한 전공의로서의 삶과 직업적 삶

구술자들의 어린 시절부터 그들의 삶에, 그들의 가슴 속에 녹아 있던 정체성과 신념이 되살아나는 데에는 가정의학과 전공의 기간 동안의 가정의학 원론, 총론 분야에 대한 교육 수련이 일정부분 영향을 주었다고 볼 수 있다. 우리나라 가정의학의 선구자였던 초창기 지도전문의 스승들은 임상 각론 보다는 주로 가정의학의 핵심 요소, 환자-의사 관계, 전문인으로서의 자세 등의 분야에서 가정의학 전공의들에게 교육자이자 롤 모델이 되었던 것으로 그들은 증언하였다.

1. 적응의 한 해: 가정의학과 전공의 1년차 시절의 삶과 직업적 삶

가정의학과 전문의는 3년간의 전공의 수련기간 중 첫 해를 매 1~2달마다 내과, 소아청소년과, 외과, 산부인과 등 각 진료과로 다니면서 해당 진료과의 전공의들과 함께 병동 주치의 역할을 하며 그 과의 실무를 익혀 나갔다. 아래의 구술자 민초 가정의C의 증언에서 볼 수 있는 바와 같이, 전공의 1년차 처음에는 파견 진료과의 동년차 전공의와 비슷한 지식과 실무능력을 가지고 있으나, 매달 지식과 노하우가 축적되고 실무에 익숙해지는 해당 진료과 전공의들에 비해, 매 1~2달마다 새로운 진료과에서 모든 것을 새로 적응해야 하는 가정의학과 전공의들의 1년차 시기는 험난하고 힘든 경험의 연속이었다.

음, 뭐 보통은 다른 전문과 들은 익숙해지는 시기가 있는데, 뭐 다른 점이라기보다는, 생각했던 것 보다 훨씬 더 어렵다는 생각을 많이 했어요, …… , 뭐 1년차 말, 뭐 이거는 뭐 익숙해지는 것이 없이 3년 내내 계속 새로운 것을 접해야 되고, 계속 1년차 처음 들어간 1년차처럼 이제 얼리트한 상태를 유지해야 되니까, 그게 참 어렵다는 생각을 했고…… (가정의C)

매 달 새롭게 알차게 배워간다는 긍정적인 마음가짐으로 의료적 과업에 충실히 임하고, 일 뿐 아니라 학습과 역량계발에도 스스로 힘쓰면서, 파견 진료과에서 낯선 이방인으로서의 어려움을 적극적인 의사소통으로 극복해나가야만 했다. 수동적이거나 순응적인 자세로는 가정의로서 본인의 역량을 충분히 키워나가기 어려웠으며, 어디서든 언제든 누구에게든 배울 것이 있다는 자세로 자기주도학습을 체계적으로 진행해 나가려는 자세가 가정의학과 전공의시기에 절대적으로 필요하였다. 아래 구술자 민초 가정의B의 증언에서 보듯, 의과대학 졸업 후의 1년 동안, 가정의학과 1년차는 같은 시기에 근무하며 수동적인 업무를 수행하던 인턴과는 달리 통상적인 업무에 추가로 가정의학과에서의 학습과 수련을 지속해나갔다.

가정의학과 1년차이면서 인턴과 같이 돌아왔어요. 그러니까 예를 들면, 내과 인턴을 하면서 가정의학과 1년차를 동시에 하는, 그래서 인턴 잡을 하고 과마다 좀 달랐는데, 인턴 잡을 하고 가정의학과에서 세미나를 하고, …… , 그렇게 파견 나가고, 어떤 과에서는 1년차 잡을 주고 가정의학과에서 세미나 하고, …… , 그러니까는 그 과에 계속 있는 게 아니라, 가정의학과 의국에서 계속 생활을 하고 그 과로 하루에 몇 시간을 파견 나가는, …… , 사실은 그 길을 계속 나가는 했지만 형식상으로는 그 가정의학과에 속해서 세미나나 액티비티나 공부를 하고, 그 과에 나가서 과의 일을 하거나 인턴이거나 주치의 잡을 하거나, 그렇게 했었던 형식이었죠, …… , 굉장히 배척을 받았죠. 저희 학교는 가정의학과를 썩 선호하지 않았어요. 그 이유가 여러 가지가 있겠지만, 윗 선생님이 너무 나대시는 성격이었기 때문에, 또 자기 잘 난 맛이 많으셨기 때문에, 그래서 싫어하시는 분들이 많았죠. (가정의B)

구술자 민초 가정의B는 1989년도에 가정의학과 전공의 과정을 시작하였으며, 이때에는 별도의 인턴 수련 없이 가정의학과 전공의 과정을 수료하던 시기였다. 가정의B의 앞선 구술 증언과 같이 실제로는 의과대학을 갓 졸업한 신규 의사면허 취득자로서, 가정의학과 1년차 기간 동안에 가정의학과 의국에서 교육 받는 것과 동시에, 각 과에 파견되어 수련을 받으면서, 진료과에 따라 인턴 업무 또는 전공의1년차 업무를 수행하였다.

대통령령 제28440호, 제5조에는 전공의 수련에 대한 가정의학과 예외 규정이 있어, 인턴 수련과정을 수료한 상태가 아니라도 가정의학과 전공의가 될 수 있으나, 1990년도부터 가정의학과 수련병원들에서 인턴 미수료자를 선발하지 않았으므로 이는 오랫동안 사문화되어 있는 규정이었다. 오늘날 가정의학과 전공의 1년차는 모두 인

턴 수련과정을 수료한 사람들이며, 각 과견 진료과에서 해당 진료과의 전공의 1년차와 동일한 업무를 수행한다. 가정의C는 인턴을 수료한 후 신경외과 전공의 낙방 후 군의관 복무를 마치고 다시 신경외과 전공의 낙방을 거듭한 후 가정의학과 전공의로 진입한 경우여서, 전공의 1년차들 중에서는 나이가 많은 편이었지만, 잘 수련받고 업무를 제대로 처리해내려고 열심히 노력하였다. 우리나라 가정의학의 역사적 선도자들이었던 몇몇 스승님들은 멘토로서 구술자들에게 지대한 영향을 끼쳤다. 구술자 민초 가정의C는 홍명호 선생님으로부터 큰 영향을 받았다. 가정의C의 다음 구술 증언에서 그러한 일면을 살펴볼 수 있다.

홍명호 선생님이 자기의 한계를 짓지 말라는 말씀을 자주 하셨어요. 나는 뭘 할 수 없어, 나는 뭐만 할 거야, 이렇게 한계를 짓지 말라고 하셔서, 뭐든지 내가 별로 관심이 없는 과라도 열심히 해야 된다는 생각을 많이 했던 것 같아요. 그래서 어진짜 그 개네들 1년차 보다는 못하지 않으려고 되게 많이 노력했던 것 같고, 그러다보니까 뭐 몸도 힘들고 집에도 못가고 그런 게 많이 있었던 것 같은데, 다행히 제가 QR대 RM병원에서 트레이닝을 받았는데, RM병원의 홍명호 과장님이 워낙 다른 교수님들하고 관계가 좋으셨던지 트레이닝이 굉장하... 적극적으로 저희들을 참여 시켜 주셨어요. 다른 과 선생님들이 똑같이 1년차 다른 1년차들과 똑같이 로딩도 주고 혼내키시기도 하고... 그래서 잘 배웠던 것 같구요. 뭐 그러다 보니까 아! 그 맞아! 이렇게 배워야 내가 나가서 정말 1차 진료의로서의 역할을 제대로 감당할 수 있지 않나... 이런 생각에 있어서 그렇게 뭐 다른 점 이런 거는 별로 없었던 것 같아요. (가정의C)

전공의 수련에 있어 많은 부분을 타 진료과 전문의에게 의존할 수밖에 없는 가정의학 수련의 특성상, 자신이 양성하는 가정의학과 전공의가 각 진료과 과견 근무를 할 때에 제대로 수련 받을 수 있도록 원내의 타 진료과 전문의들과 원활한 관계를 맺고 유지하는 것이 가정의학 교육자 가정의의 중요한 역할이었다. 가정의 B와 가정의C의 앞선 구술 증언들에서, 원활한 원내 전공의 수련을 위해 가정의학 초창기 교육자 가정의들의 역할이 얼마나 중요했었는지를 유추해볼 수 있다.

이게 과견이라는 게, 어떻게 보면 객이 될 수 있는 거라서, 그래서 그게 가장 꺼려졌던 측면이 강했던..., 그러니까 나를 뽐뽐용으로 생각하지 않겠느냐, 그리고 이게 하도 자주 바뀌니까 제가 가서 또 사람이라는 게 이제 친해짐 이런 게 있어야 되잖

아요, 그런 거에 대한 막연한 두려움, …… , 이게 딱딱 정해져서 어떻게 하는 게 아니라, 이게 이쪽 가면 이쪽 사람들 하고 어울려야 되는, 이런 거에 대한 두려움이 강했죠, …… , 그러니까 객체로 취급 받아서, 아예 그냥 저 멀찌감치 보는 그런 두려움 하나랑, 두 번째는 또 새로운 사람하고 친해져야 된다는 그런 부담감이 있었던 거죠, …… , 그 때는 뭐 솔직히 뭐, 술기나 이런 것들은 그 때는 그렇게 생각할 때가 아니라서, …… , 그 때는 그런 거 두 가지가 가장 컸던 거 같아요. (가정의F)

지식이 부족하고 당직 근무 등 몸이 힘들어서 가정의학과 1년차 시기가 힘든 것만은 아니었다. 가정의학과 전공의 1년차는 각 진료과에서 1년차 병동 주치의 역할을 수행하기 때문에 가정의학과 의국에서의 수련 시간이 절대적으로 부족하였다. 전공의가 되었는데 같은 가정의학과 교육자나 선배 전공의 또는 동기 전공의를 거의 보지 못하면서, 파견 수련 기간 동안 어느 진료과에서든 홀로 나그네 같은 처지로 적응하고, 일을 배우며 수행하고, 지식·노하우·술기를 익혀야만 했다. 이러한 이유로 전공의들은 가정의학과 1년차 때에 가정의학을 평생의 업으로 삼기로 결심한 자신의 정체성이 흔들리기 쉬웠다. 이 시기를 무사히 넘긴⁷⁸ 사람들만 전공의 2년차가 될 수 있었다.

78 실제로 가정의학과 전공의가 중도 하차, 즉, 수련 받는 것을 자의로 중단하는 경우는 절대 다수가 전공의 1년차시기에 발생하였다.

2. 능동성을 요하는 한 해: 가정의학과 전공의 2년차 시절의 삶과 직업적 삶

한 해 동안 휘몰아치는 험난한 1년차시기를 무사히 마무리하며, 가정의학과 전공의들은 매 달 옮겨가며 적응해 나가는 것도 어느덧 익숙해진 상황에서 전공의 2년차시기를 보냈다. 다른 진료과와는 달리 가정의학과는 2년차 시기에도 다양한 진료과에 파견근무를 가게 되면 그 진료과에서 여전히 주치의 역할을 담당하는 일이 흔하였지만, 좀 더 여유 있게 감당할 수 있었고, 본인이 열의를 가지고 임한다면 추가적인 검사와 처치 술기를 익히는 것도 가능하였다. 이 때 부터 수동적인 전공의와 능동적 적극적인 전공의 간에 역량 차이가 커졌다.

2년차 때는 다른 과로 파견을 나가면 1년차 잡을 했고, 가정의학과에서는 2년차 잡을 했고, 가정의학과를 둘 때도 있고 외부로 나가 다른 과로 갈 때도 있었는데... 그렇죠, , 주로 가정의학과 내부로 보면 1년차는 주로 환자를 보고, 2년차는 주로 공부해서 1년차를 지도해주고, 3년차는 또 이렇게 의국을 리드해서 환자를 보고 하는데, 주로 1년차 3년차가 보고, 2년차는 공부를 하는 분위기였었어요, , 그게 이제 물이었는데, 저희가 많은 과를 돌아 보니까 안타깝게도 가정의학과 내에서 주치의 잡을 제대로 해 볼 수 있는 기회가 많지 않을 수가 있었어요, , 텃하다 보면 그래서, 2년차도 가정의학과 들어와 보면은 주치의 1년차 잡을 하고 싶어 했고, 자기 책임 하에서 가정의학과 원칙대로 환자를 보고 싶어 했고, 1년차도 그러고 싶어 했고, , 그래서 약간의 갈등이 생기는 경우도 있었어요. 물론 둘 다 보기 싫어하는 경우도 있었지만 둘 다 가정의학과 원칙대로 입원 환자를 케어 하는 것을 원하는 사람이 모여 있을 때에는, 서로 환자를 보겠다고 약간의 갈등이 있는 경우도 있었죠, , 요즘은 가정의학과에서도 레지던트 1년차 하다가 힘들어서 도망간다는 사람 얘기 들어본 적도 있어요, , 근데 그 당시 저희 때 만 해도, 가정의학과를 하는 사람들은 좀 더 적극적인 사람들이 했던 거 같아요, , 남들이 썩 알아주지 않거나, 병원에서는 썩 호감을 갖지 않는 과를 일부러 선택해야 하는 사람들이었기 때문에, 그래서 조금 더 그런 부분에서 더 적극적이지 않았을까. 환자를 보는 데에서는... 적극적이지 않았을까 생각을 합니다. (가정의B)

구술자 민초 가정의B의 위의 증언에서 나오는 가정의학과 전공의들 간의 갈등은

오늘날 거의 보기 힘든 종류의 갈등이었다. 오늘날 가정의학과 전공의들 간에 발생되는 업무상 갈등은 절대다수의 경우에 한정된 업무 부담을 배분하는 과정에서 주로 나타나니, 가정의B가 가정의학을 선택했을 때의 분위기가 2019년 오늘날과 비교하여 얼마나 달랐었는지는, 그의 증언이 아니었다면 이후 세대의 가정의들은 상상할 수조차 없었을 것이다.

그래도 뭐 그래도 사람들이 너 2년 차니까 하면서 약간 좀 덜 굴리는 것은 있었지만 그러게요. 뭐 이제 2년차 때부터는 약간 뭐 시술 어디 술기들을 이제 해야 하는 과정들이잖아요. 외과 가면 외과 수술도 하고 뭐 내시경이나 이런 거를 해야 되는 데 뭐 다행히 선배들 제가 이제 비군보로 갔으니까 3-4년차들이 동기들이고 하니까, 뭐 야! 이거 어떻게 하느냐... 이렇게 가르쳐 주면 하고... 고런 건 편해졌죠. 그니까 내가 좀 더 적극적으로 배울려고 하면, 이제 배울 수 있는 기회가 쉽게 오고, 뭐 어떤 술기나 수술에 참여 하려면 잘 참여 할 수 있는 어떤... 기회는 더 많이 주어졌던 거 같아요. (가정의C)

가정의학 전공의 수련 프로그램에서 모병원과 자병원의 서로 다른 역할이 모두 중요하였다. 전공의들은 가정의학의 원론, 총론 부분과 의료의 교과서적 원칙들을 모병원에서 주로 습득하고 체득하게 되며, 반면 자병원에서는 지역사회 의료 현실을 체감하고, 본인에게 주어지는 훨씬 큰 재량권으로 의학적 의사결정, 검사와 처치 술기 시행 등에서 값진 경험들을 하게 되었다.

그리고 뭐 2년차 때부터는 브랜치 병원들⁷⁹에 파견을 가게 되니까, 우리는 뭐 QR대 RM병원에서는 W시로 이제 파견을 나가는데, 거기 가면 또 뭐 완전 주치의로서 3년 차처럼 모든 것을 하는 그런 경험들이, 내가 결정을 내려야 되는 내가 책임을 지는, 어떤 그런 거를 빨리 경험을 할 수 있는 거 같아요. (가정의C)

비록 고난도의 중증 질환 치료 기술이 뛰어날지라도, 거주하고 있는 지역에 따라서, 또는 경제력에 따라서, 또는 방문하는 의료기관의 규모나 수준에 따라서 국민이 받을 수 있는 의료서비스 품질의 편차가 크게 나타나는 국가는 보건의료체계가 제

79 모자병원의 협약을 맺고 통합 선발, 통합 수련하는 병원들 중 자병원을 뜻한다.

대로 작동된다고 말할 수 없을 것이다. 그러나 이상과는 달리 현실에서는 지역적으로, 그리고 의료기관의 규모에 따라 의료서비스의 수준에 큰 편차가 있을 수밖에 없는데, 그 중 중요한 요인은 의료 공급자 인적자원의 편차라고 할 수 있을 것이다. 이러한 현실에서, 즉, 의사 인력이 부족한 지역의 작은 병원, 이른바 브랜치 병원들에서는 아직 전문의가 아닌 가정의학과 전공의임에도 더 많은 재량권을 바탕으로 하는 진료 경험과 시술·처치 경험을 쌓을 수 있었다. 가정의 양성, 즉, 수련 측면에서는 중요하고 값진 기회이나 국민 전체적인 관점에서, 또는 환자의 관점에서 본다면 이는 반드시 개선되어야 하는 점이다. 온 국민의 의료서비스 향유에 있어서의 형평성을 확보해야 하는 역할은 국가에게 있지만, 의료인 개별적으로도 교육·수련이 양질의 진료를 받을 권리를 침해하는 일이 없도록 주의를 기울여야 한다.⁸⁰ 이는 특히 교육자인 지도 전문의가 책임지고 노력해야 하는 점이다.

80 시행착오와 학습 곡선(learning curve)이 없을 수 없는 거의 대부분의 의료 행위에 있어서 실제로는 매우 어려운 문제이나, 한편으로는 모든 선진국들이 이로 인한 피해를 최소화하고자 체계적인 노력을 기울이고 있는 문제이기도 하다.

3. 통합의 한 해: 가정의학과 전공의 3년차 시절의 삶과 직업적 삶

가정의학과 전공의 수련프로그램의 꽃은 3년차시기로, 이 때 전공의들은 환자를 외래 주치의로서 1년 간 돌보았다. 전공의 1년차와 2년차 기간 동안 공부한 이론적 지식들과 각 진료과에서 체득한 임상 경험들이 주치의로서의 임상 역량으로 통합되어가는 시기였다.

3년차 시절에는 다른 과의 3년차들과 비슷하게, 환자를 책임지는 1년차 주치의들을 지도해 주고, 그 다음에 자기가 배울 술기를 연습하는 시기이고, 그 당시만 해도 분과이라고 불렸거든요, 외부에 있는 작은 의국들에는 펠로우 선생님들이 별로 없었기 때문에, 자체 세미나하고 그런 일을 주로 했죠, …… , 그런데 역시 3년으로 시간이 짧았기 때문에 저희한테는, 1년차 2년차 때에는 메이저를 주로 많이 돌았고, 3년차 때는 가정의학과나 마이너 파견이 더 많았었던 스케줄이었어요. 그래서 술기도 배우고 마이너도 배우고 그랬었지 않았나… (가정의B)

주로 외래를 많이 인제 돌았죠. 피부과나 각과 외래. 입원환자가 아닌 외래 환자들을 보는 그런 거였는데, 막 뛰어 다니려다가 외래 환자를 보려니까 좀 지겨웠는데, 사실은 외래 환자를 보면서 덕데이션⁸¹을 하면서 어, 진짜 많이 배웠던 것 같아요. 아, 이분들이 환자를 대하는 그런 태도에서, 또 환자의 질병을 어프로치 해가는 그런 과정들을 생생하게 볼 수 있는 거라서, 외래에서 또 굉장히 많이, 지식적인 거 보다는 어떤 경험을 배운다고 해야 하나… 경험을 배운다고 하면 좀 웃기긴 한 데, 제 생각은 그런 것 같아요. 그래서 외래에서도 지겹긴 했지만 많이 배웠던 것 같아요. 그래서 삼년 내내 뭐 치열하게 좀 배우고 살 수 있었던 것 같고요. (가정의C)

81 파견 수련 프로그램 중 해당 진료과 교육자 지도 전문의의 외래진료 시 실시간으로 외래 의무기록을 작성하는 것을 의미한다. 가정의 양성에 있어 효과적인 중요한 교육 프로그램이다. 지도 전문의에게 진료 시 의무기록 작성의 부담을 덜고 병력청취와 신체진찰 등 환자에게 더 집중할 수 있게 해주는 장점이 있고, 가정의학과 전공의의 입장에서는 해당과 전문의가 환자를 보며 판단하는 알고리즘을 생생하게 관찰할 수 있다는 큰 장점이 있다. 이는 타과 교과서에서 봤던 이론적 내용이 진료 현장에서 실제로 적용되는 것을 보면서 자신의 역량으로 만들 수 있는 중요한 기회이다. 외래진료 시 틈틈이 사례를 토의하고 전공의에게 피드백을 주는 지도 전문의의 진료에 참여하면 교육 효과가 극대화될 수 있다.

또 중간에 한 달은 X시에 있는 우리 선배 병원에서 산부인과 과장이 없다고 날 불러가지고... 한 달 동안 산부인과 과장으로 인제 일을 했어요. 산부인과 외래를 인제 빠삭하게 배우게 되는 거죠. 산부인과 초음파는 사실은 질 초음파 이런 거는 외래에서 잘 해보기 힘든데 거기는 무조건 해야 되니까... 그렇게 되고 분만도 거기에서 많이 받고, 그러면서 내 한계를 짓지 말라고 하는 그런 거가 점점 이게 도식화 된다고 해야 하나... 내 한계는 없어! 나는 다 커버할 수 있어! 하는 이런 자만심이 좀 들기 시작했던 것 같아요. (가정의C)

이 때 구술자 민초 가정의들은 그들의 진료 역량을 극대화 하며 준(準) 전문의로서의 역할을 수행하기도 하였고, 삶에 여유를 어느 정도 확보하며 각자의 관심 분야를 추가적으로 습득하기도 하였다. 전공의 3년차 후반부에는 가정의학과 전문의 자격시험을 준비하였다. 전문의 고시 준비는 3년간의 수련을 체계화하는 계기이기도 하였다. 후술할 가정의학과 의국 내 수련의 1·2년차 때에 비하여 그 비중이 커지면서 가정의로서의 정체성을 확립해나가는 시기이기도 하였다.

4. 가정의학과 의국 내 수련의 역할

각 파견 진료과에서 질환별 각 장기별 의학을 학습하고 수련한다면, 가정의학과 의국에서는 전공의들이 가정의학과 일차의료의 핵심요소 등 원론적인 총론적인 부분을 학습하고, 예방의학, 사회의학, 의료관리학 등 유관 학문들을 접하기도 하고, 가정의학 연구방법론을 배우며 본인의 연구에 적용해보기도 하였다. 가정의학과 의국 근무 기간 동안의 컨퍼런스⁸²는 전공의가 한 명의 가정의학과 전문의로 성장하는 데에 있어 필수적이었다. 병을 보고 치료하는 것이 아니라, 병을 가진 한 사람을 전체적으로 보고 그 사람의 몸과 마음을 더 건강하게 만드는 데에 초점을 맞출 수 있는, 깊고도 폭넓은 관점을 지닌 가정의로 진화하기 위해서는 각 장기·기관 중심의 진료과별 임상의학 수련만으로는 불가능하였다. 구술자 민초 가정의들의 증언에서 처럼, 지도전문의의 가르침이 구술자 민초 가정의들의 뇌리에 20년이 더 지난 지금까지도 깊이 남아있을 정도이니, 롤 모델이자 교수자로서의 지도전문의의 역할이 얼마나 중요한지는 더 말할 나위가 없다.

일단 뭐 우리가 인제 파견 나갔을 때 말고 가정의학과 내에서 트레이닝 받는 기간이 보통 한 년차에 2-3개월씩 있잖아요. 그 때 매일 아침 그 뭐 컨퍼런스를 할 때 원론적인 거가 항상 들어가 있고 또 뭐 그런 강의를 따로 하시진 않지만 그런 책을 북 리딩으로 해서 그 때 텍스트북... 뭘로 했더라... 뭐 하여튼 북리딩 다 하면서 이런 거구나 하면서 많이 배웠던 거 같구요, 근데 뭐 특별히 뭐라 그럴까 뭐 내가 진료에 뭐 어떻게 활용해야지 이런 생각은 잘 들지는 않았던 것 같아요. 아 가정의학과가 이렇구나! 이런 마음가짐으로 가정의학과 의사로의 삶을 사는 거구나 하는 거를 좀 어렴풋이 느꼈던 시간이었던 것 같아요. (가정의C)

각 파견 진료과에서의 임상의학 수련과는 달랐던, 가정의학과 의국 수련에서 가정의학 원론과 총론을 학습했던 경험에 대한 구술자 민초 가정의C의 위 증언에서, 가

⁸² 필자가 수련 받은 서울대학교병원에서는 컨퍼런스가 매일 아침과 매일 저녁에 있었고, 추가로 매월 또는 격주로 열리는 크고 작은 세미나들이 있었다. 충분한 발표준비와 발제 후 풍성한 토의·토론이 컨퍼런스나 세미나의 교육적 질을 높이므로, 이러한 교육 커리큘럼은 해당 가정의학과 의국의 규모가 어느 정도 수준 이상이어야, 즉, 구성원의 숫자가 충분해야만 지속가능하다. 전공의 정원을 가진 모병원과 자병원의 통합 수련 프로그램을 가동하는 것이 필요한 이유다.

정의로서의 정체성 확립에 대한 원론과 총론 부분 교육·수련의 중요성을 살펴볼 수 있었다.

각 병원 다양한 진료과로 파견 가서 업무를 수행하면서 그들에게 도움이 되며 동시에 그들의 지식과 노하우를 내 것으로 만들어야 하는 가정의학과 전공의들은, 수련 기간 동안 타 진료과 전공의들과는 비교할 수 없을 정도의 적응력을 요구받는다. 지금까지 대개, 가정의학과 3년 수련 기간 동안에 얼마나 다양한 것을 보았고 경험해보았느냐에 따라, 해당 민초 가정의가 지역사회에서 할 수 있는, 또는 해볼 수 있는 진료의 범위가 결정되었다. 이러한 측면에서 구술자 민초 가정의B의 다음 증언은 오늘날의 가정의학 수련에도 시사하는 바가 크다.

학교마다 좀 다른데 저희 학교는 LP병원 내에서 돌 수 없는 과들이 많이 있었어요. 예를 들면 정형외과, 외과, 산부인과는 LP병원 자체 내에서 트레이닝을 받지 못했었어요. 그런 부분은 2차 병원에 가서 소아과나 산부인과 외과 트레이닝을 받았죠. 대학병원의 시스템에서 배우지 못했죠!, …… , 그게 장단점이 있기는 했는데, 저희 학교는 그랬어요. 단점은 대학병원의 특유의 원칙적인 진료를 하지 못하는 부분이 단점이었고, 장점은 그 외에 모든 것을 훨씬 더 많이 해 보는 장점이 있죠, …… , 예를 들면 분만도 많이 했어요. 검자도 많이 사용 했고, 췌선도 많이 사용 했고, …… , 예를 들면, SV시에 있는 모 병원에서는 산부인과 의사가 밤에 안 나와 버렸어요! 그럼 어떻게 해? 레지던트가 가정의학과 파견 병원이었으니까, 가정의학과 레지던트가 어떻게 하든지 해결을 해야 되는 거예요! 수술 하는 것 외에는, …… , 그러면 실력이 늘죠, …… , 그 다음에 저 개인적인 경험으로는, 산부인과를 보통 한 달 내지 두 달 정도 트레이닝을 했었는데, 분만도 많이 했었을 뿐 아니라 기념으로 마칠 때쯤 되어서 씨섹을 한 번씩 췌어요. 씨섹은 한번은 해봐!, …… , 그 다음에 외과를 돌 때에도 아뻘⁸³는 한번은 해봐요. 지금 상상하지 못하는…, 마지막에 한번 과장이 어시스트 서고 해주시고, …… , 소아과 돌 때에는 저희는 파견 병원이 소화 아동병원으로 파견 나갔었는데, 정말 많은 환자를 봐요, …… , 한 워드에 60명 정도 애들. 아이브이⁸⁴를 많이 해봐요, …… , 정말 미안한, 환자에게는 미안한 일이긴 하지만, 아이브이를 많이 해보고, 뭐 환자에 지쳐서 배우는 그런 것 없어, 장점이고, 환자를 보는 데 두려움이 좀 없어지고 그렇죠, …… , 다시 말하면 대학병원에 있는 원칙을 다 못 배운 대신에, 그 외의 것은 더 많이 보는 일인 것 같

83 Appedectomy, 충수절제술

84 IV, Intravenous injection, 정맥주사

고... (가정의B)

가정의B는 현재 분만을 받고 있지 않으며 수술도 하고 있지 않다. 하지만 전공의 시기에 다양한 임상 상황을 다양한 규모와 특색의 의료기관에서 경험한 가치를 중요하게 여기고 있었다. 가정의B의 구술 증언이 시사하는 바와 같이, 가정의학 수련은 단일 의료기관이 아니라 가능한 만큼 최대한 다양한 의료기관에서 이뤄지는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 이를 위해서는 여러 병원의 전공의 정원을 합친 통합 수련 프로그램을 더욱 확대하는 것이 한 가지 대안일 수 있다. 전공의들이 다양한 의료 환경을 경험해 볼 수 있도록 하여, 주어진 의료 환경에서 잘 적응해내는 것 뿐 아니라, 자신이 속한 지역사회 의료 환경을 혁신하고 개선시켜 나갈 수 있을만한 역량을 갖추게 해야 한다. 향후 전국 각지의 민초 가정의가 고르게 높은 수준으로 기능하는 1차 진료의로서 역할하게 만들기 위해서는, 전공의 수련 기간 동안의 커리큘럼과 각 프로그램을 지속적으로 발전시켜 나가야 할 것이며, 또한 평생 동안 이뤄지는 전문의 재교육도 지역의 니즈에 맞춰 적시에 원활히 제공되어야 한다.

근데 제가 나와서 보기에 레지던트 때 주로 할 것이 아니면 안 배우려고 하는 친구들이 있어서 그 부분에 대해서 말씀 드리면, 레지던트 때 딱 한번을 해보잖아요? 그러면은 나 같은 개원의로 나와서는 자기가 원하면 할 수 있어요. 근데 레지던트 때 한 번도 안 해 보잖아요? 개원의로 나와서는 엄두를 못내! 그러니까는 다른 과처럼 가정의학과가 모든 것을 프랙티스나 이론적인 것을 다 가르쳐주어서 그것을 배워서 나가서 써먹는다는 것은, 가정의학과 트레이닝 상 있을 수 없는 거고, 많은 경험을 관심 있게 한 번씩만 해 줄 기회를 갖는 다면은 그 사람은 나가서 모든 것을 배워서 할 수 있지 않을까 하는 생각이 들어요. 가정의학과와 장점은 부딪쳐서 해 보는, 저희 때는 프로블럼 썰빙⁸⁵이라고 특별히 불렀는데 요새는 어떻게 부르는지 잘 모르겠는데, 문제를 닦쳤을 때 그것을 해결하려고 하는 노력을 하면, 그것이 가장 큰 장점이고 지금은 그렇게 노력을 하면은 얼마든지 배울 수 있는 기회가 많기 때문에 충분히 좋고, , 레지던트 시절에는 한 번 썩이라도 경험을 해 볼 수 있는, 경험을 주시는 게 레지던트 들이 나가서 개원가에 나가면 도움이 크게 되지 않을까 생각이 듭니다. (가정의B)

85 Problem solving, 문제해결 능력(Problem solving ability)은 의학교육 영역에서 중요하게 여기는 교육 방향이다.

위의 증언에서 보듯, 전공의 과정을 수료한 지 25년이 넘은 구술자 민초 가정의B는 오늘날 가정의학 전공의 수련의 중요한 문제점을 잘 알고 있었다. 오늘날 많은 전공의들이 본인이 향후 수행할 것으로 예상되는 지식·노하우·술기에만 관심을 갖고, 그 이외 부분에 대해서는 경험해볼 생각을 하지 않는다. 가정의B가 보기에 이는 너무나 소극적이고 어리석은 수련 자세이다. 민초 가정의B의 진단대로, 적극적인 배움의 자세를 가지고 전공의시기 3년 동안에 하나라도 더 경험해보고자 하는 전공의는 향후 지역사회에서 문제해결과 개선의 역량을 충분히 발휘하는 훌륭한 가정의로 역할 할 수 있을 것이다. 내가 앞으로 할 가능성이 없으니 해볼 필요 없다고 생각하는 것이 아니라, 내가 앞으로 해볼 수 있을 기회가 없을 수도 있으니 이번 기회에 반드시 경험해봐야겠다는, 내 것으로 만들어봐야겠다는 자세로 3년간의 전공의 수련에 임하는 것이 바람직하다. 그런데 문제의 근원이 피교육자인 가정의학 전공의에게만 있었던 것은 아닌 것 같다. 오히려 문제는 가정의학의 철학이나 이상과는 다른 모습으로 역할하고 있었던 현실의 가정의학 교육자 가정의들에게 있었던 것 아닐까 싶다. 이에 대해서는 제 7장. 가정의학과 전공의 교육의 이상과 현실, 개선 방향에서 다루고자 한다.

5. 2차 중소병원 가정의학과 수련의 특성

대학병원에서 가정의로 양성되었던 구술자 민초 가정의A, B, C, E, F와는 달리, 가정의D는 중소도시의 2차 병원에서 가정의학과 전공의 수련을 받았다. 가정의D가 3년 간 지냈던 그 병원에는 전공의 과정이 개설되어 있지 못한 진료과가 대부분이었고, 이러한 경우 병원은 가정의학과 전공의에게 수련 목적의 근무 보다는 병원의 일손 부족한 곳을 메꾸는 것을 요구하는 경우가 많았다. 구술자 민초 가정의D의 전공의 수련과정에 대한 증언은, 그러한 점에서 수련 지역, 시기와는 별도로 타 구술자 가정의들과는 사뭇 다른 점이 있다. 오늘날까지도 가정의학과 전공의가 한 해에 5명 이상이 동시에 수련 받는 대형 병원은 전국적으로 10군데 이하에 불과하다.⁸⁶ 전국의 수많은 가정의학과 수련병원인 중소병원에서는 한 년차 당 2명 이하의 전공의가 ‘근무’하며 ‘수련’ 받는데, 이들에게 ‘수련’보다 ‘근무’의 비중이 큰 것이 안타까운 현실이다. 전국 대다수의 중소병원에서 가정의학과 전공의를 위한 양질의 수련 교육 프로그램 수행에 어려움을 겪어 왔는데 이러한 곳에서 겪은 수련 과정을 구술자 민초 가정의D는 다음과 같이 증언하였다.

음, 1년차는 또 처음부터 인턴처럼 내과부터 돌기 시작해 가지구요. 일단 폴 당직 하고, 나름 하트트레이닝이라는 거를 받았구요, , 거기는 또 아, 로컬 병원이다 보니까 그 레지던트가 그, 하나의 썬 인력으로 생각하다 보니까, 모든 것을 다 커버하기를 원했었거든요. 그래서 응급실 당직이 주로 많았고, , 어떤 과에서 수련을 받는 다는 것 보다는, 응급실이나 그 외래 커버 하는 그런 용도로 많이 쓰임을 받았던 것 같아요, , 1년차 때에는, 그래서 인제 그런 트레이닝을 많이 받았던 것 같아요, , 2년차 때에는 1년차들이 있으니까, 그거를 덜 하면서 다른 과들을 이제 널널하게 이제 보면서, 후배들이 있으니까 이제, 그 후배들이 어떻게 하는지를 구경하면서, 아 나는 어땠었지? 그렇게 보게 되었구요, , 이제 말씀 드린 대로 로컬에 있다 보니까, 이 병원이 인력을 이렇게 쓰니까 1년차 때에는 왜 우리를 이렇게 취급을 하지? 이렇게 생각을 했다면, 2년차 때에는 아! 이 병원 왜 이렇게 돌아가지? 이렇게 생각하게 되고, 이제 3년차 때 되니까, 이제 졸업할 때 즈음 되니까, 아! 이런 병원이 다 이렇게 돌아가려면 다 이렇게 이유가 있겠구나. 그런 생각이 조금, 그런 쪽으로 많이 관심을 갖게 되었죠. (가정의D)

86 2019년 현재, 수련병원 중 가정의학과 정원이 한 년차 당 10명이 넘는 서울대병원, 가톨릭의료원, 세브란스병원, 한림대의료원에, 5명이 넘는 수련병원인 삼성서울병원, 서울아산병원, 고대안암병원, 건국대병원까지 합쳐도 10군데 이하에 불과하다. (출처: 대한병원협회)

구술자 민초 가정의D가 전공의 수련을 받은 병원은 중소도시에서 2차 병원의 역할을 하면서 한편으로는 개신교 쪽의 선교 병원 역할을 하고 있는 개인이 설립한 사립 병원이었다. 봉직의가 해외 의료 선교사로 진출하는 경우들도 종종 있었고, 상당 수 해외 선교사들이 귀국했을 때에 건강 진단과 질병 치료를 받기도 하는 곳이었다. 하지만 가정의D가 받은 수련에 이 병원의 고유한 특성이 준 영향은 크지 않았던 것으로 판단된다. 아래 가정의D의 구술 증언으로 미루어 보면, 그는 우리나라 중소병원의 전형적인 가정의학과 수련을 받았던 것으로 판단된다.

그러니까 인력들을 그 병원이 어떤 예전에는 그... 담당 과장의 마음에 안 들면 다음날 오면 책상이 딱 치워져 있었대요. 그래서 그렇게 황당한 일이 벌어지고 있는데 이었는데⁸⁷, 000원장님 오셔가지고 이제는 그런 일들이 거의 없어지고, 이제 그 선교 병원으로 거듭난 병원으로 되었죠, , 그래서 그럼에도 그 이사장님, 지금 물론 바뀌었지만, 당시의 이사장님은 그, 조금 더 돈을 많이 벌고, 이렇게 노는 것 보다는 조금 더 굴려야 되고, 이제 그런 쪽에 많이 하다 보니까 어... 일요일도 레지던트들 가지고 외래 진료 보게 하고, 그 다음에 꼭 응급실 커버해야 되고, 그래서 물론 압박은 우리한테 주지는 않고 담당 응급실 과장님하고 그렇게 주었지만 뭐, 어떻게 어떻게 어떻게 환자 봐라! 보내지 마라! 그렇게 하셨고, 이제 그런 것들 보면서, 왜 이런 취급을 하지? 왜 이렇게 하지? 그냥 우리 레지던트니까 우린 여기까지..., 내가 배우러 왔지 이렇게 까지 하려고 왔나? 이런 거 있었었다면..., 3년차 때 되니까, 왜 여기서 이렇게 했을까? 아하! 요렇게 해야지만 이나마 돌아가는 거구나. 아! 요렇게 하면 직원들이 좋아하겠구나! 이제 그런 것들을 봤죠, , 그래서 아! 내가 의사가 되어서 원장이 되면 요렇게 하면 어떨까?, , 좋은 점도 분명히 있었어요. 선교 병원으로서 월급은 적었지만 계속 해외에 선생님들 보내고 거기도 후원해 주고, 거기 선생님들 목사님들 오셔가지고 거기서 치료 받게 하고, 이제 그런 것들을 보면서 아! 이런 모델이 참 좋구나! 하는데, 생각해 보니까 돈이 안돼요, , 그러다 보니까 그런 거를 할려면 돈이 필요한데, 이런 거 가지고는 운영이 안 되니까 요렇게 하고 있구나! 해서 그걸 보고서, 아! 그럼 요렇게 하면 되겠구나! 이제 그런 것들 배웠죠, , 그런 것들이 큰 도움이 되었던 것 같아요. 그래서 처음에 이제 가톨릭에 지원을 했을 때, 떨어졌을 때 뭐 인턴 점수도

87 "그렇게 황당한 일이 벌어지고 있는 데 이었는데"는 "그렇게 황당한 일이 벌어지고 있는 병원이었는데"라는 의미의 구술을 그대로 옮긴 것이다. 자신이 수련 받은 병원의 000원장부임 이전의 모습을, 구술자 민초 가정의D가 전한 내용이다.

그랬을 거 같고, 뭐 워낙 지금 아, 누구더라..., OOO교수, 그 교수님 저랑 동기였는데, 그 형은 합격을 하고 저는 떨어져가지고, 어휴! 내가 저 형보다 못한 거는 없는데, 나는 타 학교 학생이라서 그렇게 받았나? 막 이런 생각을 하기도 했었는데, 지금 생각해 보니까 아! 나는 뭐 저기서 배울 필요가 없었네! 오히려 이런 데에서 이런 걸 배운 것 참 잘 했네! 이런 생각을 하게 되었죠. (가정의D)

대형 병원의 가정의학과 전공의 수련 과정에서는 전공의들이 본원 외에도 파견 병원들의 각 진료과에서 다양한 경험들을 하게 되는데, 구술자 민초 가정의D와 같이 작은 병원에서 외부 파견 없이 3년간의 모든 경험이 이뤄지는 경우 수련의 질 측면에서 명확한 한계점을 갖게 될 것으로 보인다. 비록 구술자 민초 가정의D는 이러한 수련 환경에 순응하고, 적응해내고, 스스로 얻어내야 할 것들을 찾아내려 하였지만, 전공의 수련에 있어 대형 병원과의 모자 관계 협약이 체결되어 있지 않은 전국의 수많은 2차 병원들에서 이는 오늘날에도 현재진행형인 문제점으로, 지역사회에서 더 높은 수준으로 기능하는 양질의 일차의료 전문가를 양성해내기 위해서는 개선되어야 할 점으로 판단된다.

저희 그 과장님 세 분이 계셨어요. 그래서 뭐 지도 받는 거에는 문제는 없었던 거 같은데, 뭐 이제 그분이 다 이제 아까 말씀 하셨던 대로 그냥 그 레지던트를 가르치는 그런 업무 보다는, 병원의 수익을 위해서 꼭 진료를 봐야 되고 이런 쪽이기 때문에, 이런 이렇게 가르치고 하는 거에는 조금 부족했었을 지도 모르겠어요. 다른 타과 병원에서 있을 때 보다는요, …… , 근데 인간적으로 좀 케어 해 주시고, 이렇게 하면 어떻겠느냐? 뭐 또 모여서 컨퍼런스 할 때에도, 보통 어렵게 하기보다는, 이제 요 틀 안에서 우리가 이렇게 해 보는 거는 어떻겠느냐? 이렇게 이끌어 나가는 데에는 부족함이 없었던 것 같아요. (가정의D)

위의 구술자 민초 가정의D의 증언에서처럼, 중소병원에서 가정의학과 봉직의는 연구나 교육 보다는 진료 역할이 압도적이었다. 이러한 점은 중소병원에 근무하는 타 진료과 봉직의에게도 마찬가지였으나, 국내 상당수의 중소병원에서 전공의는 가정의학과 전공의만 있거나, 내과와 가정의학과만 전공의 수련을 하는 경우가 흔하였다. 따라서 가정의학 교육자인 가정의학과 봉직의는 타 진료과 봉직의에 비하여 진료 외의 추가 업무로서 ‘교육·수련’을 수행해야 했다. 중소병원에서 가정의학과 봉직의가 교육수련부장의 역할을 담당하는 경우도 많았다. 대부분의 가정의학 수련 중

소병원의 경우, 병원장 입장에서는 각 진료과의 입원 환자에 대한 주간 관리와 야간 병동 당직 근무, 그리고 응급실 진료에 대한 요구가 큰 상황이었다.⁸⁸ 가정의학과 봉직의는 병원의 요구와 역량을 갖춘 가정의 양성이라는 수련 목표 사이에서 절충점을 찾아 각각 병원장과 전공의에게 이를 설득하고 조율해나가야 했다.

어, 일단 보통 내과 선생님들은 참 좋으셨어요. 내과에 도움이 되는 내과 레지던트처럼 해 주셨어요. 실제로 돌기도 내과 레지던트의 한 과를 맡아서 돌기도 있어 가지고, 실제로 내과 레지던트랑 옆에서 똑같이 컨퍼런스도 하고 돌고 회진 돌고, …… , 그 다음에 어, 다른 과 선생님들은 주로 이제 원하면 잘 해주고, 이렇게 해야 된다 했을 때는 잘 해주고, 저희가 이제 조금 이렇게 어떤 거리를 둔다거나 하면, 그냥 그 선에서 그냥 딱 해주셨던 것 같아요, …… , 그래서 어, 자기하기 나름이었던 것 같아요. 레지던트하기 나름, …… , 근데 저는 이제 1년차 때 너무 힘들게 돌아가시고, 2년차 때에는 그냥 요정도만 해도 되지 않을까? 하는 생각에서, 각 과 돌 때 크게 신경 쓴다거나 그런 거 보다는, 아! 요 과는 이런 분위기구나! 하는, 그런 쪽으로만 생각을 했죠. (가정의D)

타 진료과 봉직의 입장에서는 자신의 업무를 가정의학과 전공의가 빨리 습득해야 스스로의 업무 부하를 줄이고 병동 입원 환자나 응급실 내원 환자에 대한 업무가 원활해질 수 있다는 점이 있었다. 일부 진료과에 따라서는 가정의학과 전공의와 같은 타 진료과 의사들에 대한 해당 진료과의 노하우나 술기 교육을 경계하는 경우⁸⁹도 있었다. 타 진료과 봉직의가 교육 자체를 즐거워하거나 많이 관심 갖는 개인적 특성을 가진 경우도 있었고, 반대로 진료 업무 외에 교육 등에 대해서는 관심이 아주 없는 경우도 있었다. 가정의학과 전공의 측면에서는 어느 진료과에서든지 최대한 배우려는 욕구와 열의가 큰 경우도 있었으나, 반대로 자신이 계속 활용할 것으로 스스로 예상하는 지식·노하우·술기 이외에는 관심을 두지 않는 개인적 특성을 가진 전공의도 있었다. 가정의학 교육자 가정의의 역할 중 중요한 것 한 가지는, 전공의가 배움과 근무 사이에서 균형을 잘 잡도록 이끌면서, 동시에 전공의 인력이

88 이러한 업무들이 문제없이 수행되어야 야간 당직 호출 등 각 진료과 봉직의들의 업무 부담을 줄일 수 있었다. 그래야만 각 진료과 봉직의의 안정적인 근무가 가능했으므로, 각 진료과 전문의 인적자원유지의 관점에서 병원장 또는 병원 집행진이 가정의학과 전공의에게 이러한 업무들을 요구하게 되는 경우가 많았다.

89 이른바, ‘우리 자식이 아니다’ 라고 인식하는 경우도 있었고, 실제로도 해당 진료과의 노하우와 술기를 습득한 가정의학과 전문의들이 양성되는 경우 한정된 세부 분야의 의료서비스 공급 시장을 두고 추후 치열하게 경쟁해야 하는 상황을 우려하는 측면도 있었다.

병원에서 미충족 진료서비스 공백을 메꾸는 데에만 이용되지 않도록 피교육자 전공의 권익의 옹호자 역할을 하는 것이었다. 가정의학 교육자 가정의의 역할 중 중요한 다른 한 가지는 앞서도 언급한 바와 같이 자신이 양성하는 가정의학과 전공의가 각 진료과 파견 근무를 할 때에 제대로 수련 받을 수 있도록 원내의 타 진료과 전문의들과 원활한 관계를 맺고 유지하는 것이었다. 교육자 가정의들은 종종 타 진료과 전문의들과 가정의학과 전공의 사이에서 현안을 조율하는 중재자 역할을 담당하기도 하였다.

6. 전문의 취득 이후에 대한 진로 고민

가정의학과 전공의 시기는 새로운 지식과 술기를 익히고 가정의로서의 자세를 수련하며 정체성을 확립하는 기간이다. 가정의학과 전문의를 취득한 이후 어떤 진로로 방향을 잡을지에 대하여 전공의들이 자신의 미래에 관한 고민을 하게 되는데, 이미 방향을 설정한 경우가 아니고 비교적 고민의 시작 시기가 늦은 전공의이라면 3년차 중반이 넘어가는 시점에서 점점 더 진로를 심각하게 숙고하게 된다.

구술에 응한 민초 가정의 여섯 명 중, 전공의 수련을 마친 후 2달 만에 가정의학과 의원을 개원하게 된 가정의D나, 전문의로서 진료 경험과 술기 능력을 더 키우기 위해서 지역사회에서 봉직의로 취직하려 한 가정의E, F와는 달리, 가정의학의 초창기에 전공의 수련을 받은 가정의A, B, C는 이 시기 진로에 대하여 숙고했던 기억을 다음과 같이 증언한다.

본원은 이제 제가 자유로운 영혼인지, 하하하..., 이렇게 가면 숨을 쉬기가 힘이 들더라구요, , 병원도 그렇잖아요. 층층이 권위적이고, 이렇게 말 한마디 한마디가 조심스럽잖아요, , 행동 하나 하나 뭐, 이런 게 모든 사람들이 보고 있는 듯한 느낌, , 재네들이 뭘 하나? 이렇게 다른 과들이, 보는 애들이 있고, 선배들도..., 이제 그땐, 좀 힘들었던 것 같아요, , 그리고 저는 경제적인 것도 있고, 펠로우를 할 생각도 없고, 형편도 안 되고, 예, 답답해요! 그 시스템이..., 대학 병원 시스템에 가면, 뭔가 제가 제 마음대로 하면 다 싫어하시더라고요! 허허허, , 가정의학과 트레이닝을 마치고 몇 년 페이 닥터를 하다가 96년에 개원을 이제 Y시에다 했어요. (가정의A)

저희 때에는 대학으로 갈 수 있는 분야가 좀 더 많았어요, , 요즘 교수님들은 이제 어렵게 대학에 들어오거나, 많은 경쟁자들이 있는 상태에서 아마 교수님이 되셨을 게 틀림없는데, 저희 때에는 그나마 조금 갈 곳이 정해 지지 않아도, 노력 하면은 적당한 대학병원이나 좀 큰 병원으로 갈 수 있는 시기였는데, 그래서 그 당시 고민은 내가 군대를 마치고 펠로우로 들어오느냐, 펠로우로 들어가서 계속 공부를 하느냐, 아니면 개원가로 나가서 프랙티스를 하느냐에 대한 고민이 3년 내내 있었

쥬! 3년 내내, …… , 3년 내내 고민을 한 거는 아니고, 문득문득 고민을 했다는 뜻이쥬, 물론, …… , 우리나라 문화에서, 공부를 하는 거는 좋은 일이다! 이런 등식이 약간 있잖아요? 그래서 공부를 하기 위해서 펠로우 과정으로 들어간다는 거는, 좀 어렵게 살기는 하지만 좋은 점이 많은 선택이라고 생각 할 수 있었기 때문에, 그런 부분에 대해서는 큰 고민을 하지는 않았는데, 문제는 내가 펠로우를 하고 교수님이 되는 것, 그것을 계속 노력 하는 것이 나의 적성에 맞느냐 안 맞느냐? 그런 것이 더 문제였쥬! 근데 안 맞는다고 생각을 했어요. (가정의B)

인제 조경환 선생님이, 너 남아서 인제 학교에 남아서 이제 하자! 그 뭐 제안을 하셔가지고, 2년차 때부터 석사과정에 들어가서 석사하고 박사를 하려고 하는데, 집사람이 교수해서 뭐하려고 그러냐! 교수해서 뭘 영화를 보겠다고 교수를 하려고 그러냐! 그러는데, 생각해 보니까 그렇더라고, …… , 내가 가정의학과를 한 게 이게 아닌데, …… , 나는 나가서 개업을 하는 게 맞는 거 같은데! 라는 생각을 해서, 그래서 박사는 인제 안하기로 해서, 3년차 때 혼 엄청 났쥬, 조경환 선생님한테, …… , 니가 말이야, 나를 배신해가지고 말이야, 허허허… (가정의C)

비록 면담 대상으로 선정된 구술자들 모두가 결국 개원을 선택한 사람들이었으나, 위의 민초 가정의B와 C의 구술 증언을 보면, 그들이 전공의 시기부터 개원만을 우선순위에 두고 개원 위주로 준비했었던 것만은 아니었다는 점을 살펴볼 수 있다. 특히 가정의C는 임상강사(펠로우) 수련에 이어 대학병원에서 가정의학 교육자 가정의의 삶을 구체적으로 준비하고 있었다.

반면, 아래 가정의D의 구술 증언을 보면, 가정의D가 전공의 시기부터 개원이라는 목표를 구체적으로 정했던 점이 전공의 시절 본인의 역량 확보에 긍정적으로 작용했다는 점을 알 수 있다.

일단 나가면 개원해야겠다! 이렇게 바로 생각을 했구요. 그 다음에 그러면 어떻게 개원을 해야지? 했을 때, 이제 방향성, 내가 좋아하는 게 뭘까? 하고서 이제 그런 거를 생각을 하고, 그럼 여기 있는 동안에 그거를 꼭 배워야지! 했는데, 그 때 이제 비만이라던가 막 그런 것들이 이야기가 나오고 있었고, 통증에 대해서 이제 점점 뜨고 있었는데, 저는 그거보다는 일단 환자를 볼 때 전인적인 치유가 더 중요하

고 생각이 들어가지고, 이제 그런 쪽으로 이제 운영을 어떻게 해야 하지? 이제 거기에 있는 병원들이 어떻게 돌아가고 있는지, 시스템을 봤죠, …… , 그래서 레지던트 3년차 때에는 주로 이제 외래 들어가서 환자를 보는 것 보다는, 이제 시스템이 돌아가는 것이 어떻게 돌아가나? 해서 각 방사선과라든지 해서 가가지고, 거기 직원들 원무과 직원들 이제 그런 쪽들 이제 간호사실 가가지고, 혹은 물리치료실 가가지고 어떻게 돌아가는지, 그런 것들이 좀 더 관심이 많았구요, …… , 제가 보기에 수련환경이 개원하기에 아주 적합했다라고 생각 들어요. (가정의D)

전공의시기에 해당 진료 과목의 지식·노하우·술기를 습득하기에도 바쁜 것이 현실이었으나, 개원이라는 목표가 구체적이었던 구술자 민초 가정의D는 의학적인 내용뿐 아니라 의원 운영에 필요한 다양한 노하우를 습득할 수 있었다.

그런데 지역사회 보건의료체계 내에서 민초 가정의가 가지고 있어야하는 역량이 의학적 지식·노하우·술기와 의원 운영 노하우뿐인 것은 아니다. 가정의는 지역사회의 보건의료자원과 사회복지자원 등을 합리적으로 배열시키고 유기적으로 연결시켜, 즉, 조직화하여 환자에게 최적의 상태로 적용되도록 해야 한다. 가정의의 '조정' 기능이 제대로 구현되기 위해서, 가정의는 자신이 속한 지역사회 보건의료체계를 깊이 이해하고 다른 직역과 전문가들과 협업할 수 있어야 한다. 따라서 지역사회에서 제대로 역할 하도록 가정의의 리더십 역량이 전공의시기부터 계발되어야 할 것이다.

7. 가정의학과 전공의 교육의 이상과 현실, 개선 방향

구술자 민초 가정의들의 증언에서 보듯, 우리나라 가정의학의 선구자였던 초창기 지도전문의 스승들은 가정의학 총론, 원론 부분을 강조하며 교육에 열정적이었다. 가정의학 영역의 개척자로서 스승들이 스스로와 제자들에게 정체성을 견고하게 확립하고자 했던 측면도 있다. 소수의 교육병원에서 가정의학 수련이 막 시작된 지 10년도 되지 않은 시기였고, 수련 받은 지 오래된 민초 가정의에게는 문제점 보다는 긍정적이었던 기억이 더 남아있었을 수도 있다.

오늘날 가정의학과 전공의 교육에서의 문제점들은, 어쩌면 지역사회 주치의의 철학이 담긴 가정의학의 이상이 현실 제도에서 좌절되는 시대적 흐름에, 지속적으로 배출된 교육자 가정의들이 전국의 교육병원으로 진출하면서, 가정의학 분야에서의 교육·진료·연구 간 불일치(mismatch)의 문제가 누적된 것이라고 볼 수도 있을 것이다. 의학 발전에서 교육, 진료, 연구 세 분야가 서로에게 영향을 주며 선순환의 발전을 지속하는 것이 바람직하다.⁹⁰ 반대로, 한 영역에서 진료할 내용이 아닌 다른 것을 교육하거나, 교육하는 내용과는 다른 양태의 진료를 한다거나, 진료하는 내용과 관계가 적은 분야를 연구하거나, 연구 성과가 진료나 교육 개선에 활용되지 못하는 상태는 바람직하지 못하다고 할 것이다.

오늘날 우리나라에서 가정의학 교육자 가정의들의 직업적 삶을 살펴보면 가정의학 발전 과정에서의 이상과 현실의 괴리를 볼 수 있다. 소속기관에서 교육적 역할 모델로서 포괄적이고 지속적인 일차의료서비스를 수행하며 가정의학을 교육하고 가정의를 양성하는 것이 교육자 가정의의 주된 역할이라고 생각한다면, 전적으로 이 역할을 수행하면서 업을 유지하는 경우가 과거로부터 지금까지 매우 드물었던 것이 현실이었다. 오늘날까지 2차병원, 3차병원 또는 대학병원이 가정의학과 수련병원으로서의 역할을 수행해왔다. 가정의학과 전공의들은 일차 의료 기관에서 양질의 일차진료를 제공하는 교육자 가정의를 역할 모델로 삼고 수련 받지 못했다. 병원과 수련 능력을 갖춘 모범적인 일차 의료 기관(모델 클리닉, model clinic)에서 전공의 수련을 함께 하는 제도화가 필요하다는 주장⁹¹은 제기된 지 벌써 20여 년이 되어가나 아직도 실현되지 못하였다.

교육자 가정의들이 그들을 고용한 기관으로부터 요구받는 우선순위는 임상진료이

90 안신기, 2019, 「Academic Medicine은 환자 중심 의료이다.」, 『의학교육논단』 제 21권 2호, 80-91쪽.

91 박기동, 2002, 「한국의 일차 진료 의사」, 『가정의학회지』 23(6), 677~687쪽.

지 가정의 양성과 같은 교육이 아니었다. 심지어는 의과대학에 고용된, 비교적 신분이 안정된 상태의 교육자 가정의라도 대학부속병원이나 의과대학과 연계된 대형병원에서 가정의 양성에 우선순위를 두는 경우는 드물었다.⁹² 임상진료를 하는 의대 교수 등 대형 병원의 지도전문의들이 실제의 시간·자원 배분에 있어 '진료'나 '연구'에 비해 '교육'을 후순위로 위치시키는 것은 대부분의 진료과에서 공통적인 현상이었다. 그런데 가정의학 교육자 가정의들은 더 어려운 점이 있었다. 대형 병원에서도 포괄적이고 지속적인 일차의료서비스를 수행하는 것은 병원의 경영수익적인 측면에서 분업화 세분화된 상당수의 타 진료과에 비하여 비용 효과적이지 못하였다. 의료행위의 특성·필요한 장비·공간 등의 측면에서 진료 행위가 심각한 적자를 누적시킬 수밖에 없는 진료 분야라도 종합 병원으로서 유지되기 위해서는 여러 진료과 진료분야들이 서로 의존하는 관계를 이어왔다. 그러나 1차가 아닌 2차 또는 3차 의료기관에서 수행되는 일차의료서비스에 다른 진료과들이 의존성을 갖기는 어려웠다.

추가적으로, 가정의학과는 비교적 신생 진료과였다. 즉, 가정의학과는 대형병원에서 고유의 지분을 가진 상태로 출발한 것이 아니었다. 따라서 대형병원에 소속된 교육자 가정의들은 병원에서의 역할을 찾거나 새롭게 발굴하며 자리를 잡아나갔다. 포괄적인 임상진료능력을 요하며 동시에 경영수익적인 측면에서 병원이 중요하게 여기는 건강검진이나 국제진료 영역의 역할을 맡아 발전시켜 나가기도 하였다. 금연치료, 비만치료, 운동클리닉 등, 질병치료와 건강증진에는 중요하나 타 진료과 전문의들이 여러 가지 이유로 우선순위 관심을 갖지 않아왔던 분야를 맡아 진료서비스를 개발·제공하기도 하였다. 또는 임상진료와 직접적인 관련은 없더라도 대형병원이 필요로 하는 각종 사업 등에 제너럴리스트로서의 장점을 살려 적극적으로 참여하기도 하였고, 의과대학 소속의 교육자 가정의들은 타 진료과 전문의들이 시간·자원 배분에 있어 후순위로 두는 의대 학부생 교육에 헌신하기도 하였다. 어떤 가정의들은 '연구'분야에 집중하여 두각을 나타냄으로써 소속기관에서의 위상을 제고하며 자리를 잡아나갔다. 그러나 대개의 경우 이들의 '연구'성과가 보편적인 민초 가정의들의 진료 개선에 주로 기여하였는지는 확실치 않다. 그리고 이들 대형병원 교육자 가정의들의 진료 행태는 민초 가정의들과 달랐다. 물론 다른 진료과의 경우에도 환자군의 차이나 장비·시설 등의 차이로 인하여 대형병원 교육자 전문의와 개원의 전문의의 진료 행태에 차이점이 존재한다. 이는 세부 전문의도 주로 개원하게 되는 우리나라 의료체계·의료전달체계의 제도적 미비에 따른 현상으로, 진료과의 구분 보다는 개원 환경에서의 보험진료라는 공통점으로 특징지어지는, 개선되어야 하

92 대학부속병원이나 의과대학과 연계된 대형병원들은 대개 '교육'에 대해 '진료'나 '연구' 못지않게 그 중요성을 천명하나, '교육' 즉, 양질의 전문의 양성은 한국의 대형병원에서 실제로 세 분야 중 가장 낮은 순위의 위상을 차지하는 것이 현실이다.

는 문제이다. 지역사회에서 일차의료서비스 공급자 역할을 하려는 개원의로서 필요한 내용이 제대로 교육되지 못하고, 반면 각 진료과 전공의 시절에 불필요한 내용들을 과도하게 교육받는 미스매치 현상은 보건의료서비스에서 국가적인 비효율을 야기하기 때문이다.

요컨대, 이들 교육자 가정의들은 '일차의료서비스 제공자'와 '가정의학을 양성하는 교육자'의 역할보다는 소속된 대형병원에서 추가적인 역할에 매진하면서 스스로의 전문성을 키워가고 자신의 직업적 정체성을 형성해나갔다. 따라서 자신의 전공으로 가정의학을 선택한 이들은, 전공의 시절에 이러한 지도전문의들을 역할 모델로 삼고 자신의 미래를 개척하며 정체성을 확립해나가는 경우도 있었고, 또는 전문의 취득 후의 봉직의 과정을 통해 자신의 역할 모델을 찾고 개원에 종착한 경우도 있었으나, 어느 경우에도 일차의료기관에서 모범적인 일차의료서비스를 제공하는 모습을 보며 수련 받지는 못했다. 20여 년간 실현되지 못했던 모델 클리닉 제도화의 필요성⁹³이 지속적으로 언급되는 이유이다.

한편, 중소병원에 소속된 가정의학 교육자 가정의들은 또 다른 어려움을 겪어왔다. 대형병원 소속 교육자 가정의들보다 훨씬 큰 진료 부담⁹⁴으로 전공의 교육에 시간과 관심을 쏟기 어려웠다. 그보다도 가정의학 교육자와 전공의들을 모두 합쳐도 숫자가 너무 적은 것이 더 큰 문제였다. 전공의 수련, 즉, 임상의학 수련은 스스로 혼자서 교과서를 읽고 논문을 읽는 방식 보다는, 다양한 임상 증례를 공유하며 직·간접 경험을 하고 동료 의료인의 관점을 비판적으로 수용하면서 임상 문제에 대한 접근법과 문제 해결 능력을 키워나가는 방식이 훨씬 효과적이다. 이를 위해서는 증례토의와 각종 세미나가 정기적·지속적으로 진행되어야 하고 구성원의 숫자가 충분해야 하는데, 중소병원의 교육자 가정의들은 이러한 규모의 학습 집단을 만들 수 없었다. 지역별로 합동 컨퍼런스나 증례토의, 세미나를 정기적으로 개최하기도 했으나 충분한 횟수와 양을 확보하기 어려운 상황이었다. 또한 중소병원에서는 중한 질환의 증례를 접하기 어려운 한계점도 있었다.

이러한 현실적 문제점들을 개선하기 위해서는 가정의학 전공의 정원을 보유한 다양한 규모의 의료기관들이 모병원과 자병원으로서 연결되어 시행하는 통합 수련프로그램을 지금보다 훨씬 더 활성화해야 할 것이다. 이 경우 모병원의 교육자 가정의는 수련프로그램의 커리큘럼 기획과 개발에 있어 더 큰 노력을 하되 자병원의 교육자 가정의가 실질적으로 참여할 수 있도록 배려해야 한다. 전공의 교육 수련에

93 박기동, 2002, 「한국의 일차 진료 의사」, 『가정의학회지』 23(6), 677~687쪽.

94 매 주 시행하는 외래진료 시간의 절대량이 대형병원 소속 교육자 가정의들보다 훨씬 많고, 대신 연구 실적물 산출에 대한 요구는 대개 받지 않는다.

있어서 지배력 남용의 문제가 행어나 발생되지 않도록 주의를 기울여야 한다. 자병원의 교육자 가정의는 수련프로그램 시행에 있어 의무와 권리 모두를 모병원에 위탁하는 것이 아니라 공동 시행이라는 자세로 적극 참여해야 하며, 자병원이 속한 지역사회와 특징 및 자병원 의료기관의 특성과 장점을 극대화한 교육 커리큘럼을 통합 수련프로그램에 제공해야 한다. 지리적 한계를 무시하는 대면회의·대면교육을 지양하고⁹⁵, 정보·통신 기술의 발전으로 원활해진 원격회의·원격교육 시스템을 십분 활용한 통합 수련프로그램이 개발되고 주기적 평가를 통하여 개선되어야 한다.

95 이를 의식적으로 지양하지 않는 경우, 자병원의 교육자 가정의와 전공의들에게 시간·비용 손실이 커질 가능성이 높고, 결국 회의와 교육 협업의 지속가능성이 매우 낮아진다.

V. 민초 가정의로서의 삶과 직업적 삶

전문의 취득 후 민초 가정의들은 지역사회에서 일차의료의 서비스 공급자로서 진료에 매진하는데, 초기에 타 개원의 원장 아래에서 봉직의로서 짧게는 수개월 길게는 3~4년 간 근무하다가 단독 개원을 달성한다. 봉직의로서의 근무 기간 동안 구술자 민초 가정의들은 두 가지 발달과업을 수행해나간다. 첫 번째는 전공의 수련을 마친 가정의학과 전문의로서의 이론적 의학 지식과 역량을 지역사회 의 의료 현실과 맞춰가는 것이다. 두 번째는 경력의 궁극적인 종착점인 개원을 준비하는 것이다. 2019년 현재에는 가정의학과 전문의 취득 후 의과대학 교수 등 교육과 연구를 병행하는 경우가 아니라 진료에만 집중하는 방향으로 진로를 정한 경우에도, 개원을 목표로 하지 않고 은퇴할 때 까지 봉직으로서 근무하려는 경우를 흔히 보게 된다. 하지만 1980~90년대에는 대부분의 가정의는 전문의 취득 후 개원을 목표로 하여 봉직의로서 반년~수년간의 준비 기간을 거쳤다.

우리나라 지역사회 보건의료체계 내의 공급자인 의사에게 있어 개원을 한다는 것은 큰 의미가 있었다. 우선은 임상 의사로서 특정 기관에 속하여 지시를 받지 않고 독자적으로 자신의 철학에 따라 의업을 수행할 수 있다는 장점이 있었다. 또한 임상 의사로서의 진료 수입 뿐 아니라 병의원 경영자로서의 경영 수익을 추가적으로 얻을 수 있다는 장점도 있었다. 하지만 자율성과 더 많은 수입 못지않게 중요한 것이 직장의 안정성이었다. 개원의는 봉직의와는 달리 본인이 의료기관(의원)의 주인이므로 직장의 안정성⁹⁶도 얻을 수 있었다. 지역사회의 봉직의는 대개 1년 단위의 재계약을 통해 근무를 이어갔다.⁹⁷ 특히 지역사회의 일차의료의원에 고용된 봉직의는 기업들의 일반적인 직장인에 비하여 소득은 훨씬 더 많지만 직장의 안정성이 훨씬 더 높은 것은 아니었다. 오늘날 우리나라에서 공공기관이 아닌 대부분의 기업에서 근무하는 일반적인 직장인들에게는 '정년'의 개념 없이 중장년 시기에 명예퇴직 등의 방식으로 회사에서 떠밀려 나오게 되는 상시 구조조정이 흔한 모습이며, 주로 취업하는 젊은 연령대⁹⁸를 지난 사람이 기업에 입사하기 어려운 것이 현실이다. 봉

96 의사 면허와 전문의 자격증이 있으므로 근무처를 옮겨 다니며 비슷한 업무를 계속 할 수 있지만, 여기에서는 동일한 일터에서 근속을 이어갈 수 있느냐 라는 의미에서 '안정성'이라는 용어를 사용하였다.

97 물론 의과대학이나 대학병원에서 근무하더라도 정년 보장을 받기 이전까지는 근속 유지를 위해서 재계약이 필수였으나, 대개 계약 기간이 3~6년이었어서 조금 더 안정적이라고 할 수 있었다. 다만 오늘날에는 의사 본인이 아닌 기관의 요구에 따라 대학병원에서도 1년 단위의 계약 조건으로 근무하는 임상 의사들이 많다.

98 학력, 경력, 업무 영역에 따라 20대 중반에서 30대 초중반 사이

직의에게 이는 수십 년 전부터 현실이었다. 임상 의사를 고용⁹⁹하려는 의원의 원장 입장에서는 나이든 의사보다 갓 전문의 자격을 취득한 젊은 의사를 더 선호하므로, 일차의료의원에 고용된 봉직의는 40세가 넘으면 더 이상 취업할 의원을 찾기 어려웠고, 기존의 고용된 봉직의도 40세가 넘으면 계약을 갱신하여 근속을 이어가기 어려운 경우가 흔하였다. 따라서 병역 의무 수행 여부에 따라 3년의 차이가 있지만 대개 30대 초중반에 전문의로서 지역사회 보건의료체계에 진입하는 봉직의 입장에서는 몇 년 안에 기존 개원의들의 노하우를 익혀 그들과 경쟁할 수 있을 만큼의 역량을 쌓아 개원을 준비하는 것이 매우 중요한 문제였다. 그리고 개원 준비 단계에서 가장 중요한 것은 '개원 입지 선정'이었다.

조병희는 우리나라에서 미국과 같은 의사의 전문직업성이 발전하지 못한 원인을 '개업주의'로 규정하고 비판한다. 그는 개업주의를, 의사들이 개인소유의 의료기관 설립(개업)에 치중함으로써 의사 내부의 조직구성을 유기적으로 통합하여 의학지식의 공유성이 지배하는 공동체적 삶을 살지 못한 채 의학지식을 활용하여 경제적 이득을 추구하는 개별화된 삶을 살게 된 측면이라고 규정하나,¹⁰⁰ 민초 의사들에게 있어 개원은 직업적 삶의 중요한 단계였다. 구술자 민초 가정의들의 구술 증언들에서 그러한 면을 살펴볼 수 있다.

1. 개원 전 봉직의 시절의 삶과 직업적 삶

여섯 명의 구술자 민초 가정의 중에서 전문의 취득 후 2개월 만에 개원한 가정의 D를 제외하고는 모두 전문의 취득 후 봉직의의 과정을 거쳤다.

나와서 바로 개원을 할 수 없었던 게 뭐 어디에 할지 돌아다녀 본 적도 없고 또 뭐 개원하면 뭘 어떻게 해야 되는지 아무것도 준비가 없었으니까, …… , 일단 지금 있는 M시에 그 WY읍 이라는 곳에서 GU 병원이라는 곳에 내과 과장으로 이직을 했어요. 그 때 한 7개월 8개월 했는데, 내과 과장이 내과 파트장이었어요. 내과, 소아과, 이비인후과, 피부과 아무도 없고, 내과는 나 혼자, …… , 그 당에 일반외과,

99 주로 일차진료의원 원장 아래의 부원장으로서 고용된다. 1년 마다 재계약이 성사되면 근속을 유지한다. 임신하는 여의사나 배우자에게 '출산전후휴가'나 '배우자 출산휴가'와 같은 모성보호 정책이 적용되는 경우는 희귀하였다.

100 조병희, 2015, 「개정판 질병과 의료의 사회학」, 집문당, 217쪽.

정형외과, 신경외과 이런 분들이 여기 있어서 인제 교통사고, 사고, 뭐... 사고 환자들을 보는 그런 병원이었어요. 제가 다 감당해야 하는 거죠... 그리고 뭐, 수술하려고 마취과가 얘기를 해서, 수술 퍼미션¹⁰¹을 수술 할 수 있다 없다가 내가 다 정해 주고, 내시경부터 시작해서... 내가 다 해주고 그랬죠, , 병원 취직이야 했지만 사실은 가정의학과 의사로서의 역할을 사실은 다 한 거죠. 거기서도. (가정의C)

수술 퍼미션, 즉, 수술 가능성(operability) 평가는 마취와 수술 전 시행하는 위험도 평가를 말하며 주로 해당 병원의 내과 의사가 담당하나, 내과 의사가 없는 병원에서는 가정의학과 의사가 맡는 경우가 많았다. 구술자 민초 가정의C와 같이 2차 병원 급 의료기관에 근무하는 가정의학과 전문의는 본연의 역할 뿐 아니라 소속된 병원의 인적 자원 중 미충족된 분야를 추가로 담당하는 경우가 흔하였다. 한편 구술자 민초 가정의B는 의원급에서 봉직의 생활을 하며 개원을 준비한 경우이다.

봉직을 한다는 것은 개원을 해야 되겠다는 뜻으로 옛날에는 생각을 했습니다, , 지금은 인원수를 보면 봉직 의사가 개원 의사 수가 비슷하거든요. 근데 그 당시에는 봉직 의사수보다 개원 의사 수가 훨씬 많았어요. 그래서 봉직을 한다는 것은 언젠가 개원을 하겠다는 생각을 가진 사람이 봉직을 했었죠. 지금처럼 봉직을 계속 하겠다는 생각은 많지는 않았고, , 그래서 그 당시에는 대학에 남아서 공부를 할 수 있는 여건이 되느냐, 아니면 개원을 해서 생활을 하느냐, 그 가운데 봉직의는 그냥 거쳐 가는 중간 단계라고 봐야 맞습니다. (가정의B)

선배 병원에 가서, 개원하고 있는 선배 병원에서 일했는데, 그렇죠! 95년 5월부터 S시 L동에 있는 저희 2년 선배님 LT 가정의학과, 그런데 그 선배의 병원이라기보다는, 그 선배의 부인이 하시는 병원, 거기는 산부인과가 주인 병원에 가정의학과가 부인, 부속, 세컨드 형식의 이제 가정의학과로 개설되어 있는, 그런 데였죠, , 저는 산부인과 거기에 있었고, 그 선배는 거기보다 한 100미터 떨어진 곳에 단독 개원하고 계셨고, 어쨌든 그 분의 소유니까 그렇게 표현을 했는데, 그리고 그 분이랑 같은 스타일 같은 직원 같은 약을 썼기 때문에, 그분에게 많이 배워서 그분에게 취업했다고 했지만, 엄밀하게는 산부인과와 같이 있는 가정의학과에 있었죠, , 생활권이 100미터이지만 차이가 꽤 많이 났어요. 다른 환자 층과 다른 접근, 볼 수

101 수술 가능성(operability) 평가의 의미로 사용되었다.

있는 환자들이 달랐기 때문에, …… , 근데 그 동안은 입원환자를 주로 봤었고, 레지던트와 공보의로 I군에서 있을 때까지는 할아버지 할머니가 주된, 내과 환자를 봤었는데, 여기에는 생긴 지 얼마 안 된 신도시에서, 젊은 엄마 아빠와 어린이들을 주로 보는, 그런 경험을 했어요, …… , 어, 그 동안 보았던 환자와 전혀 다른 색다른 환자들을 거기서 계속 봤죠. 그래서 아주 전혀 다른 경험을 하는 기회가 되었죠. 거기에서도 열심히 해서 좋은 성과를 얻었던 것 같아요. (가정의B)

그 당시에 의사들은 네트인컴¹⁰²으로 따지잖아요. 95년도에 월 세후수입이 470만원 네! 그 정도 이었었습니다. 그 당시에 S시 L동¹⁰³에 30평 정도의 아파트 전세가가 한 5000만원에서 6000만원에서 되었던 거 같아요, …… , 그 당시에는 환자만 봤기 때문에, 그러니까 제 개인적으로는 그런 것을 신경 쓰는 게 중요하지 않다! 라고 생각을 해요. 그러니까 수입은 환자를 많이 보고 창의적인 진료를 하면 수익이 는다. 그러니까는 진료비나 수입을 걱정 할 필요는 없고, 최선을 다하다 보면 수입은 거기에 맞춰서 될 것이다. 그걸 굳이 카운트 할 필요는 없지 않을까? 라는 게 제 개인적인 생각이고, 빗대어 이야기하면, 책을 볼 때 남은 페이지가 얼마큼인지 꼭 체크 하지 않아도 열심히 하다 보면 다 읽지 않을까? 하는 것이 저의 생각이기 때문에, 특별히 수가에 대해서는 세세히 생각하지는 않았어요, …… , 오히려 어떻게 하면 환자에게 좀 더 설득력 있게 이야기를 하느냐? 아니면 환자가 나에게 다시 재내원을 하게 할 수 있는 방법은 무엇이나? 이런 거에 대한 생각을 더 많이 했던 거 같아요. (가정의B)

구술자 민초 가정의B의 증언에서 공급자 측면의 우리나라 1차 의료 환경을 엿볼 수 있다. 내원하여 진료 받는 환자를 수입, 즉, 돈으로 여기지 않고 최선을 다하여 진료하고 합당한 금전적 비금전적 보상을 받는 것은 물론 바람직한 태도이다. 또한 최초 접촉 케어, 포괄성, 지속성의 특성을 기본으로 의료 서비스를 공급하는 1차 진료 의사에게 있어, 환자와의 좋은 라포, 즉, 건강한 의사-환자 관계를 형성해내는 것은 모든 환자와의 관계에서 기본적으로 갖춰야 하는 필수 사항이다. 게다가 환자와의 좋은 라포는 환자의 건강 성과에도 좋은 영향을 끼친다는 점은 잘 입증되어

102 지금까지 수십여 년 이어져오고 있는 의료계의 관행으로, 봉직의가 소속된 병의원으로부터 고정 급여를 받고, 병의원이 해당 봉직의가 납부해야 하는 세금과 4대 보험을 대신 납부해주는 계약인데, 계약서도 없이 근로계약이 이루어지는 일도 흔하다. 인건비 과소계상과 탈세의 문제가 발생할 수 있다.

103 경기도 남부 지역 신도시

있다. 그런데 진찰하고 치료하는 의사 입장에서 최우선의 목표는 내 환자의 건강과 복리일진대, 환자를 많이 보고, 환자가 다시 오게 해야 하는 노하우는 최우선의 목표를 달성하는 데에, 경우에 따라 때로는 방해 요인으로 작용할 수도 있음에도 불구하고, 우리나라 지역 사회에서 1차 의료 공급자는 많은 수의 환자를 보고, 그 환자들이 계속하여 자주 올수록 보상을 받는 체계 아래에서 적응해야 했기에, 가정의 B의 고민과 노력은 체계 내 의료 서비스 공급자로서 생존과 발전을 위해 매우 중요한 것이었다.¹⁰⁴

구술자 민초 가정의 여섯 명의 개원 과정은 비슷한 점이 많았다. 가정의D를 제외하고는 모두 1~4년간 봉직의 생활을 하면서 봉직의 시기의 후반기에는 개원 준비를 병행하였다. 가정의D의 경우에는 전공의 수련을 받으면서 2~3년차부터는 개원을 염두에 두고 지냈으며 전문의 취득 후 친지 등 주변 사람들의 도움을 받으며 2개월 만에 개원하였다. 1990년대에 전문의를 취득한 가정의A, B, C와, 2010년 이후에 전문의가 된 가정의E, F의 개원 전 봉직의 과정은 크게 다른 점이 있었다. 봉직의 기간 동안에 구술자A, B, C는 개원의로서의 의원 경영 운영 실무와 노하우를 익히는 것이 주된 목표였다면, 구술자E, F는 그 뿐 아니라 위·대장 내시경 시술과 초음파 시술 등 의료 술기를 익히고자 하는 추가적인 필요와 목표가 있었다. 이는 우리나라 건강검진 제도 중 2002년도부터 점진적으로 확대 된 국가암조기검진사업의 영향이 크다.

우리나라에서는 공무원 및 사립학교 교직원 대상의 건강진단이 이미 1980년도부터 실시되었으나, 1995년도부터는 전 국민 건강검진이 시행되었고, 2002년도부터는 출생 홀짝연도에 따라 실시되는 공·교 피부양자 검진 제도와 함께 위암과 유방암에 대해 보험료 하위 20% 인구집단까지 국가암조기검진사업의 적용 대상이 확대되었으며, 2005년도에는 국가 5대 암 조기검진 체계가 구축되었고, 2007년도에는 생애전환기 건강진단 사업이 시작되었다. 이에 지역 사회의 1차 진료 의사들은, 이를 채택할 것인지, 아니면 검사는 검진 실시 기관에 의뢰하고 자신은 환자들에 대한 지역 내 주치의 역할만 수행할지를 결정해야 했다. 게다가 2008년도에는 건강검진기본법이 제정·공포 되었으며, 검진기관의 인력·시설 및 장비 등에 관한 기준(고시)이 시행되어, 자신의 의원을 검진 실시 기관이 되도록 한 개원의 원장은, 의원의 규모 확보, 의원 내 검사 시설 및 장비 확충, 인력의 추가 고용과 훈련, 검사의 질 관리 뿐

104 환자의 의료 서비스 선택, 의료 공급자 선택의 자유도가 매우 높으면서 행위별 수가제인 우리나라의 1차 의료 의사와, 주치의 시스템이 확립 되어 있으며 담당한 환자의 건강 향상과 예방 조치에도 보상을 받는 일부 선진국들의 1차 의료 의사가 해당 체계 내에서 적응해 내는 방향이 같을 수는 없을 것이다.

아니라, 위·대장 내시경 검사 등의 술기 습득이 필수적인 상황에 놓였다. 검진 실시 기관이 아닌 가정의D의 의원과는 달리, 검진을 적극적으로 자신의 진료에 도입하고자 한 가정의E, F의 경우, 전공의 수련 기간 동안에 이러한 술기를 충분히 배우기 어려운 상황에서 봉직의 기간은 술기 습득에 매우 중요한 시기였다. 한편, 전문의를 취득하고 1990년대 후반에 개원한 구술자 민초 가정의A, B, C중, 가정의C는 건강검진을 실시하지 않는 의원 체제를 유지하였다. 가정의A는 의원을 위탁하거나 양도하고 가족들과 미국에서 몇 년간 지낸 후 귀국하여 재개원을 준비하면서 봉직의 과정을 거치면서 술기를 습득하였고, 가정의B는 검진을 자신의 진료에 도입하기 위해 개원의 원장으로서 적응을 위한 여러 노력을 하였다.

가정의E는 전문의 취득 후 2년간 중소도시의 의원에서 봉직의 생활을 하며 결혼하고 가정을 꾸리게 되었다. 그 후 술기를 더 배울 수 있는 기회를 찾아 다른 지역에서 봉직의로서 2년간을 더 지내게 되었다.

EJ의원, 의료 법인인데 이제 그..., 주인이 의사는 아니구요. 그런데 합법적으로 된, 저도 잘은 모르는데, 사무장 병원은 아니라고 하더라고요, , 시장 앞에 있는데 보험진료를 했어요. 주로 진료를 하고 술기들은 거의 안했던 것 같아요. 진료하고, 위내시경 정도만 하고, 초음파도 하지는 않았어요, , 그런데 진료하며 뭔가 어느 정도 이상한데 내가 검사를 못하고 이러니까, 다른데 그냥 보내고 이러지 내가 주치의로서 뭘 할 수가 없겠다, , 일단 제가 직접 어떤 검진이나 이런 것들 정확하게 할 수 있는 게 필요했어요. 그래서 대장내시경을 배워야겠다. 대장내시경을 배우고 싶어서, 어디로 가면 좋을까 하다가 아무래도 세브란스에서 제주 SP병원으로 저희가 파견을 나가거든요, 전공의 때 파견을 나가봐서 잘 알고, 좀 더 낮으니까, 그리고 그 당시 와이프가 임신을 하고 있어서, 제주도 가서 좀 약간 어리니까 아무래도, 제주도 가서 좀 있다가 애기도 생기고 하니까 좀 맑고 좋은 환경에서 할 수 있지 않을까라고 해서 거기로 가게 되었어요, , 마침 거기 계셨던 분이 나가셔서 검진센터 과장 자리가 났어요. 허니문베이비가 덜컥 생긴 상태에서 결혼하자마자 3달 만에 제주도로 내려왔어요. (가정의E)

제주 SP병원에서는 검진센터 과장으로 그 때 이제 설명하거나 이런 것들을 많이 했어요. 구조상 위내시경이나 대장내시경을 거기 검진 센터에서는 안 해도 돼요. 내과 여러 명이 거기서 위 대장을 다 하니까. 그러니까 안 해도 되는데 나도 할 수

있게 해준다고 그래서 간 거예요. 그리고 내과 선생님을 아니까 내가 여기서 인턴 근무를 할 때 레지던트 했었으니까 알려주겠다고 해서, 그래서 가가지고 이젠 제가 이제 환자 진료 없을 때는 제가 가서 하고 그랬었죠. 그렇게 배우고... (가정의E)

첫 아이는 제주도에서 태어났죠. 제주도에서의 삶이 저는 되게 좋았는데요. 허허허, 아내는 힘들었던 것 같아요. 열 살 아래인데, 세대 차이도 많이 나더라고요. 제주도에서 삶을 어려워했죠, , 아내는 원래 간호사인데 뜻한 바가 있어서 공부하려고 약사 하려고 공부해요, , 가서 애기 낳고 둘만 살고 가족 친척이 없고 첫 아이고, 첫 아이라서 저도 못 도와주고 안 도와주고..., 어떻게 보면 지금에서는 ‘그거 왜 안 도와줬을까? 같이 했으면 편했을 텐데...’, 그 당시에는 제가 못 느꼈었는데, 그러다보니까 힘들었던 거 같아요. 제주도에서 괜찮으면 계속 살려고 했는데, 아내가 힘들어 하는 것도 2년 후 다시 올라오게 된 큰 이유이죠. 2015년도 1월에 다시 올라왔어요. (가정의E)

구술자 민초 가정의F는 전문의 자격 취득 후 개원의로서 제대로 역할하기 위해서 더 배워야 한다는 의지가 강하였다. 그는 경상남도, V시, 강원도 등 배움의 기회가 있는 곳으로 계속 옮겨 다니며 봉직의 생활을 이어갔다. 그에게는 명확한 목표가 있었고, 배움의 기회가 얼마나 괜찮은지 여부가 직장 선택에 가장 중요한 기준이었다.

그게 이제 제가 전문의를 졸업하고 나서 개원을 할려고 했는데 이제 개원을 생각해 보려고 하니까 제가 이제 부족한 저는 검진을 하고 싶었었거든요. 검진을 하면서 이제 그 가정의학과 저희 외래 하면서 검진 판정하고 검진 이제 사람들 오면 설명해 주고 검진 결과 이렇게 해주는 게 저는 그런 게 좋았었거든요. 건강이나 뭐 이런 여러 가지 생활 습관이나 요런 것들이 그냥 좋아서 검진을 하고 싶었는데, 제가 그 때는 할 수 있는 게 뭐 초음파 내시경 이런 거는 할 수 가 없었어가지고, , QO병원에서 그 때 저기가 HQ대 가정의학과가 파견 나오는 데기는 하거든요. 전임의는 월급이 너무 적어서 전임의들이 안 간다고, 그냥 아주 저 때가 딱 HQ대에서 파견 오는 것이 없어졌을 때라서, 그 때 유일하게 그냥 가정의학과 과장을 뽑았었을 때 이었거든요, , 그래가지고 지원을 하면서 그 때 당시에 원장님 하고 얘기를 하면서, ‘나, 잘 할 수 있다! 나, 내시경하고 초음파는 가르쳐달라!’ 그렇게 조건을 걸고, 가르쳐 주는 조건을 걸고, QO병원에 갔던 거였거든요. 그래서

거기서도 검진실에서 근무를 했었구요. (가정의F)

QO병원에 내려와서 처음에 검진 이거 좀 하고 시간 한가해지면 이제 초음파실에 저희 영상의학과 선생님이 한 분 계셔 가지고, 그 선생님한테 뭐 같이 좀 그, 원장님이 와서 가르쳐 주라고 얘기를 해서 제가 가르쳐 주는 걸로 들어갔었으니까, 가르쳐 주고 그렇게 배우다가 초음파는 그 때 완전히 뭐 이래저래 배웠어요, 막 부랑 뭐 요런 술기들은 배웠구요. (가정의F)

구술자 민초 가정의F의 위의 증언에서와 같이, 개원 후 자신의 의원을 검진 실시 기관으로서 운영하겠다고 결심한 경우, 약 2005년도 이후부터는 초음파 술기와 위내시경 술기는 미리 습득해두면 매우 유리한 검사 술기들이었고, 개원가의 필수 검사 술기로 흔히 이야기되었다. 추가로 대장내시경 술기까지 습득해 놓은 경우 더 바람직할 수 있었으나, 대장내시경 검사 시술에도 능숙한 일차진료의사들이 전국적으로 나타나는 것은 그로부터도 수 년 뒤의 일이었다. 병원에 따라서 가정의학과 전공의시기에 초음파 술기와 위내시경 술기를 가르쳐 주는 곳도 있었으나, 상당수의 검사 건수를 경험해야 습득할 수 있었기에, 술기를 배우고자 하는 대부분의 젊은 가정의학과 전문의들은 의원의 부원장으로서의 봉직의 기간 동안 원장에게로부터 검사 술기들을 배웠다. 일부 가정의들은 지방공사 의료원이나 비슷한 규모의 2차 병원에 봉직의로서 취업하여 진료를 보면서 검사 술기들을 배운 후 퇴사하여 개원하기도 하였다.

그러면서 반년 지나서 내시경을 이제 배우겠다고 그 때 저 때 OOO 선생님 가정의학과 선생님이 내시경을 담당하고 있었거든요. 그 때 내시경 배우러 갔는데, 좀 보다가 한번 해보고 이렇게 하다가 좀 이게 좀, …… , 그 때 내시경을 완전히 잘 배우지는 못했거든요. 그 때 초음파만 거의 한 1년 가까이 하고 내시경은 하! 저때도 무슨 저랑 어떤 다툼이 아니구요…, 저는 어, 이게 어, OOO 선생님이 조금 독특한 성격의 소유자이시긴 하거든요. HQ대 뭐 그기 HQ대 전임의로 있으면서 막 가정의학과 그, 검진실장하고 막 이러면서 막 좀 하여간, 내과 계열, 일반 병원에 있던 그냥 기존 선생들 하고는 좀 척을 진 상태라서 이게 조금 애매했어요, …… , 내과에서는 자꾸 자기한테 배우러 오라고 하고 OOO 선생은 보든지 말든지 이런 식이라서 좀 배우기가 애매한 과정이 되어버렸어 가지고, 중간에서 내시경을 배우기가 그래서 뭐 그래도 저는 계속 가면서 어쨌든 하면서 몇 케이스 몇 케이스 하고

이렇게 배웠는데, 뭐 위만 배우다가 그러면서 이제 다음 해에 재계약하려고 할 때, 그 때 HQ대에서 전임의 파견이 오기 때문에 그냥 과장 월급을 줄 수 없다! 하하하. 그러니까 가정의학과 과장 월급을 줄 수는 없다. 가정의학과 전임의로 할 것이냐? 그래서, 차라리 ‘전임의 할 거면 제대로 배워보자!’ 이러면서 또 알아봤더니, QR대에서 전임의를 모집하고 있어서... (가정의F)

저는 내시경을 배우고 싶었습니다. 그래서 QR대병원 저기서도 내시경을 가르쳐 준다고 그래서 면접을 보실 때 꼭 가르쳐 주신다고 해서 들어갔죠. 이제 초음파는 배웠고 내시경을 배우러 들어가서, 저 때 이제 위 내시경을 거의 한 7-8월까지 다 배웠구요, , 거의 뭐 하는데 저 저 교수님이 OOO 교수님이신데, 공사다망하신 교수님이셔 가지고 이래저래 일하시는데, 대장은 적극적으로 안 가르쳐 주셔가지고, 그 검진실에서 있던 가정의학과 그 선생님 한 분이랑 내과 선생님 한 분이랑 있어가지고, 그 두 분이서 대장을 하시거든요. 두 분이 하시는데, 이게 내과에선 좀 안 가르쳐 주려고 하시고, 대장은 그나마 가정의학과 선생님은 가르쳐 주시려고 하는데, 그게 좀 이제..., 그 두 분 다 오전만 하시고 가시다 보니까, 이게 시간이 지체 되는 거에 대한 그런 게 있으니까..., 교육이 좀 어렵잖아요, , 위는 솔직히 말해서 병변 보는 게 어렵지 술기는 쉽잖아요. 대장은 술기가 어려운데 병변은 찾기가 쉬운 거라서..., 그게 술기 자체가 원체 어려운 거니까, 이게 두 선생님들이 잘 협조가 그렇게 강하게 되지는 않아서, 처음에 QR대병원 가정의학과 전임의로 갈 때에는 어, 가정의학 교실에 그 검진 대장내시경 하시는 분이 가르쳐 주겠다는 조건을 내걸고, OOO 교수님이 당연히 그 때 면접 봤을 때 가르쳐 주게끔 하겠다고, 그렇게 했던 거라 가지고, , 두 분이 시간이라 이런 것들 때문에, 그리고 또 OOO 교수님도 검진 쪽을 전적으로 하고 계시다 보니까, 그런 딜레이나 이런 것들이, , 얘기를 나눴었는데 그게, 대장은 조금 힘들 것처럼 말씀을 하셔가지고, 그래가지고 뭐, 도망 왔죠. 그래서 ‘교수님, 전 대장은 배워야 된다!’ 그러면서..., 속 내는 그렇구요, 겉으로는 ‘집에서 일이 있어서 서울로 올라가야 된다!’ 라고... (가정의F)

구술자 민초 가정의F에게 전임의(임상강사) 과정은 ‘내시경 시술 술기 습득’의 의미가 주된 것이었다. 그만큼 가정의F는 미래의 계획을 명확하게 설정해두고 시간을 아껴 철저히 준비하고 있었다. 하지만 가정의학 교육자 가정의의 입장에서는 전임의란 교육·연구·진료의 모든 면에 있어서 교수와 전공의 사이에서 교육자이자 피교육자인 존재일 수밖에 없었다. 가정의F와 지도전문의 간 관점의 명백한 차이로 인

하여, 이 임상강사 과정은 꾸준히 지속되기 어려운 상황이었을 수 있다.

그래서 서울로 올라가는데, 그 때 저기 마침 X시에 OOO 내과 저기 원장님이 부원장을 구하고 계셔가지고, 저거는 솔직히 매디게이트를 보고 들어갔는데 그 당시 계셨던 부원장님이 급하게 나가시면서 괜찮은 자리라고..., 나가시는 내과 선생님이 올리신 건데, 그 ‘뭐, 자리는 괜찮다!’ 라고 자꾸 얘기를 하고 그래서, …… , 그 때 진짜 원장님이 서울까지 오셔서 면접 봤거든요. 그래서 면접 보고 그러면서 위내시경 할 수 있냐? 묻고, 초음파 할 수 있냐? 그거 묻고 그래서, ‘그건 할 수 있다. 근데 대신 대장내시경 가르쳐 주셔야 된다!’ 그렇게 했더니, 그거야 뭐 쉽다고 그냥 쿨하게 가르쳐 주시겠다고 해서, …… , 그래서 X시에 넘어가서 저기서 대장은 거기에서 배웠어요, …… , 근데 저 때 배우면서 어, 이제 개원에 대한 이 일반적인 개원에 대한 그런, 프로그램이라고 해야 하나? 개원에 대한 마인드 같은, 우리가 소위 말해 삭감이라든지 여러 가지 그렇게 어, 그런 개원 준비로 저기서 정말 많은 도움을 받았거든요. 네네. 저 때 원장님도 정말 좋으셨구요. (가정의F)

개원이라는 뚜렷한 목표를 두고 제대로 술기를 배우고 익히려고 얼마나 노력했었는지를 구술자 민초 가정의F의 증언을 토대로 실감할 수 있었다. 그런데 또 한편으로는, 제대로 역할 하는 양질의 1차 진료의를 양성하려는 가정의학과에서 3년간의 수련을 마친 후에도, 지역사회에서 경쟁력을 갖춘 전문의가 되기 위하여 비공식적인 체계 하의 추가 수련을 요하는 우리나라 1차 의료 현실에는 확실히 문제점이 있다. 1차 의료 전문가가 스스로 위내시경, 대장내시경, 초음파 검사를 시술할 수 있도록 가정의학과의 수련 커리큘럼을 개선해 나가야 하는가? 또는 과연 1차 진료의가 그러한 시술을 스스로 할 수 있어야 하는가? 다른 선진국들과는 너무나도 다른 상황이나, 의료기관 선택의 자유도가 매우 높고 의료기관들이 치열한 경쟁을 벌여야 하는 우리나라에서는, 동네 의원에서 국민건강보험공단의 건강 검진을 하는 검진 실시 기관이 되어야 경쟁력을 갖추고 자신의 환자를 다른 의료기관에 빼앗기지 않게 되니, 가정의F의 구체적이고도 철저한 준비는 우리나라 의료 체계와 제도에 적절히 적응해내는 과정이었다고 할 수 있겠다.

2. 개원 과정

봉직의를 마치고 개원하는 과정의 모습은 각 구술자 민초 가정의들마다 달랐으나, 입지 선정을 제일 중요하게 여겼다는 점은 동일하였다. 어느 곳에서 개원할 지에 대하여 그들 모두는 입지를 나름대로 철저히 조사하였으나, 그 철저함에는 큰 차이가 있었다. 특히 환자와의 관계를 맺은 후 장기적인 건강관리를 하게 되는 가정의의 특성은 개원 후 병의원 위치를 옮기는 것을 더 어렵게 만들었고, 따라서 개원 입지 선정은 더욱 더 신중하게 결정해야 하는 문제였다.

2014년도 12월부터 개원준비를 2달간 했어요. 진짜 무턱대고 한 건데, 그러니까 내가 개원할 때 그런 거를 생각 안 해봤던 것 같아요, …… , 내가 이 마인드로 열심히 하면 되겠지! 이런 완전 무턱대고 한 거죠, …… , 예전에 2년 동안 이 지역에 있었으니까, 봉직의로 있을 때 그 때 시 의사회 대학 동문 모임에 계속 나갔었고, 안 막히면 한 시간이면 가니까 고향과도 가깝고, 그런 것도 있고 해서 T시에서 개원하기로 결정을 하게 되었어요. 또 약간 서두른 것도 있는 게, 시간은 지나가는 데 와이프는 제주도에서 힘들어하고, 그래서 빨리 올라오는데, 봉직의를 할까 개원을 할까, 아무래도 의사로서의 삶을 그리고 내가 생각을 했을 때, 한번 좀 도전해 보자 해서… (가정의E)

일단은 이 지역에 다른 데 자리가 크게 없기도 했었고, 지금 또 여기가 자리가 오랫동안 빈 상태였는데, 병원이 잘 되고 있었는데 어떤 다른 문제가 아니라 의사 선생님의 문제로 병원이 망한, 의사 선생님의 문제로 인한 그런 자리였어요, …… , 응급의학과가 입원실 두고, 그러니까 뭐 교통사고 보고 그랬던 것 같아요. 망하고 한 2년 동안 지난 병원이고 2년 동안 지났는데도 아무도 안 들어오고 그랬었는데, 이거 인테리어 그대로 쓰면 돈 적게 들겠다! 하고 갔는데, 오히려 다 부셔야 하는 상황, 완전 새로 했어요. 오히려, …… , 그분이 완전 안 좋게 나가고 그러니까, 원상복구도 안된 상태에서 전 모르니까, 예, 하나도 몰랐던 거죠, …… , 자금을 다 대출받고, 어떻게 보면 무모하게 한 거예요. (가정의E)

구술자 민초 가정의E는 본인의 개원 경험을 ‘무턱대고 한’, ‘무모하게 한’, ‘서둘러

서 한' 것으로 자평하였다.

거기서 6개월 있다가 그 사이에 인제 주말마다 어디서 개원하는 게 좋을까, 또 개원하고 나서 뭘 하면 좋을지를 선배 병원 찾아가기도 하고, 개원 자리 있다는데 인제 전국을, 거의 전국을 전남 QQ QK부터 경상도 아니 강원도 GZ군까지 진짜 제주도 빼놓고 거의 다 가 본 것 같아요. 돌아다니면서 다 봤는데 제일 생각 했던 게 노인도 있고 아이들도 있는데. 그럴라 보니까 아파트인데 저기 저 뭐 주택단지, 아니면 다세대 있는 할아버지 할머니 있는 그런 데를 찾았었구요. 그러다 보니까 HL동 제가 처음에 OOO 가정의학과위원을 개원했던 그 자리가 한 3천 세대 아파트의 배후에 다세대 주택이 뭐 한 800세대 있는, 내가 딱 찾고 싶었던 그런 자리여서 개원을 하게 되었죠. (가정의C)

구술자 민초 가정의C는 전국을 거의 모두 돌아볼 정도로 개원입지 선정에 큰 노력을 기울였다. 가정의학과는 이비인후과 또는 소아청소년과 다음으로 적은 규모의 배후지로 개원이 가능한 진료과로 흔히 알려져 있었다.¹⁰⁵ 그는 그야말로 포괄적이고 지속적인 가족 주치의를 하고자 했었다. 가정의C가 염두에 둔 환자군이 어린이부터 노인까지 분포되어 있었다는 내용의 구술 증언에서 그러한 점을 살펴볼 수 있었다.

그 당시에 제가 입학하는 83년도부터, 선배님들이 '너희들은 막차이니깐 큰 기대는 하지 마라!' 라는 얘기를 제가 듣고 살았고, 아마도 다들 비슷한 얘기를 듣지 않으셨을까 싶은데, 지금도 우리 후배들 보면 그런 생각이 들죠. 그래서 저도 당시 개원하기가 어렵다고 생각을 했었어요, , 제가 일하던 우리 선배님 병원에 제 후임으로 제 1년 후배가 왔어요. 그 친구가 4월 말에 오고, 저는 4월 말부터 특별한 일이 없이 개원할 준비를 했어요, , 개원할 준비의 대부분은 어디에 개원을 할까 하는 것이 가장 큰 이슈였죠. 그 당시에 인구 당 의사 수가 가장 적은 곳이 J시

105 이비인후과나 소아청소년과는 보통 3천에서 5천 세대, 내과는 보통 5천 세대의 배후지를 확보하면 개원하는 데에 무난하다고 개원 컨설팅 업체들을 통하여 알려져 있었다. 가정의학과에 필요한 최소 배후지는 이비인후과와 내과 사이 정도에 위치할 것으로 흔히 제시되었다. 하지만 이러한 내용은 절대적인 것이 아니고, 다른 변수들이 워낙 많아 그 근거가 충분한 것도 아니었다. 또한 같은 진료과라도 어떤 형태의 진료를 계획하고 있느냐에 따라 전혀 다른 규모의 최소 배후지를 필요로 하였다.

었어요. 그 당시에..., 지금은 확실히 않습니다. 그래서 서울에서 J시 까지 가는 모든 전철역에 내려서, 좋은 자리가 있는지를 찾아보는 시간을 가졌고, , 결국 T시에 개원한 것은 전혀 연고는 없고, 우연히 그렇게 되었는데, 저희 또 1년 후배가 T시에 어떤 내과 선생님이 한 달 동안 여행을 가야 되기 때문에 아르바이트를 해야 된대요. 그래서 가서 아르바이트를 했는데 환자를 너무 많이 봤대. 그래서 정말 거기 하면 잘 될 것 같아서 T시 시청을 갔었어요. 그래서 T시 시청 근처에 갔더니, 내 생각으로는 잘 될 자리가 없어. 그러다가 T시 시청에서 K 쪽으로 해서 당시 서울에 살았었기 때문에 올라오다가 보니까 HL동이라는 T시의 작은 지역이 있는데, 그 부분에 어! 개원하면 좋겠다고 생각하는 자리가 있어서, 그 때부터 연구를 하고 그 자리를 정해서 지금 개원하고 있는 곳에서 약 100미터 떨어진 곳에 1996년도에 처음으로 개원을 했죠, , 근데 나중에 알고 봤더니, 그 잘됐다는 내과가 HL동에 있었어요. 그래서 우연치 않게 그분 옆으로 가서 개원을 하는 셈이 되었죠, , 그리고 처음 개원했던 자리에서 10년을 하다가 약 100미터 정도 옆에 새로 건물을 지은 게 있어서 10년 전에 이전해서 여기서 하고 있죠. 지역에서는 벗어나지 않았기 때문에, 생활권에서 벗어나지 않아서, 같은 자리라고 생각하고 있는데, 실제로는 공간을 조금 이동했죠. (가정의B)

구술자 민초 가정의B도 위와 같이 철저한 개원 입지 조사를 하였다. 더구나 가정의B의 다음 구술을 보면, 그가 얼마나 자신의 지역을 잘 이해하고 있는지를 알 수 있다. 개원의로서 의원 경영을 성공시키는 데에 있어 자신이 속한 지역의 특성을 심층적으로 이해하고 있는 것은 매우 중요한 요건이다. 한편으로는 의원 경영 성공 뿐 아니라, 민초 가정의가 지역사회에서 일차보건의료 서비스 공급자의 역할을 성공적으로 해내기 위해서는, 가정의학의 핵심요소 중 하나인 ‘지역공동체 지향’의 가치를 제대로 구현해내는 것이 중요한 점이기도 하다.

거기에 개원을 하는 거는, 저에게 굉장히 좋은 운이었고 그 운이 몇 가지가 좋은 운이 있었는데, 그 중에 대표적인 거는 그 곳은 텃세가 없는 곳이에요. 외지인이 90 퍼센트였던, 그래서 텃세가 없었습니다, , 예를 들면 거기 인구가 지금 12만 정도 되거든요. 11만은 넘었고 12만은 좀 안 되는 정도인데, 제 환자의 수 차트 번호는 12만을 넘었어요. 거기에 살면서 나에게 진료를 봤던 사람들이 외부에 다시 나가는 사람이 많고, 새로 그 쪽으로 이사 오는 사람이 많다는 뜻이에요. 그러니까 인구 이동이 많은 거죠. 방문해서 하는 사람은 소수고, 있기야 하겠지만 소수고, 그 지역에 살고 있던 사람이 다른 곳으로 이사 가고, 그 지역을 다른 사람들이 이사

오고, 그렇게 턴 오버가 빨라서, 그래서 제가 인구보다 더 많은 환자수를 가지고 있죠, …… , 가정의학과 의사 입장에서는 큰 영향은 없는데, 개원한 의사 입장에서는, 고정된 환자, 그 다음에 요즘 말로 하면 주치의로 어텐딩이 딱 돼서 다른 곳으로 돌아다니지 않는 환자가 그 지역은 적고, 새로 개원한다고 해도 그 비슷한, 조금은 떨어지지만, 비슷한 정도의 경쟁을 가지고 할 수 있는 지역이라는 뜻이죠, …… , 아까 말씀 드린 대로, 텃세가 없는 지역인거죠. 그러니까 신규 개원 했을 때에는 굉장히 유리한 지역이에요. (가정의B)

IMF사태를 크게 느꼈던 지역이에요, …… , 거기가 쌍용 자동차가 있었는데, 아마 쌍용 자동차가 그 때 부도났을걸요. 그래서 많은 사람들이 자살하고, 분위기가 좋지는 않았는데, 병원 분위기는 나쁘지는 않았어요. IMF가 있었지만, 개인적으로는 아무런 타격이 없었어요. IMF라는 것이 몇 년도인지 기억을 못 할 정도이고, 안타까운 일이었기는 했지만, 개원하는 입장에서는 타격은 전혀 없었어요, …… , 병원 업 자체가 그렇게 큰돈을 많이 들이고 개인 의원에 오는 상황은 아니어서 그랬는지, 병원 환자가 줄거나 뭐, 그런 어려움은 별로 없었던 것 같아요. (가정의B)

구술자 민초 가정의B의 위의 증언에서와 같이, IMF구제금융 사태 때 타격을 받은 국민들이 매우 많았고 그 중 자영업자들도 역시 어려움을 겪었음에도 불구하고, 가정의B의 의원은 타격을 받을 정도가 아니었다. 오히려 입지를 확장한 의원이 겪게 되며 적응해야 하는 변화는 동네의 변화 - 동네 인구 구조의 변화로 인한 동네의 성장, 성숙, 쇠퇴 곡선 - 라는 점을 가정의B는 다음 구술에서 이야기하고 있다. 그는 변화에 맞춰 적응하였다.

그 때와 지금 이 지역의 인구구조는 다르죠, …… , 제가 처음 개원 했을 때 환자의 90퍼센트는 소아 환자 이었는데, 그 당시에는 소아 환자가 많았었어요. 근데 지금은 90퍼센트가 노인 환자예요. 지금은 노인이 많아 애들이 별로 없고, 그게 지역 사회도 늙어가고, 우리나라 사회 전반적으로 인구구조가 바뀌면서 그렇게 되지 않나? 라는 생각이 들고, 진료 하는 것은 조금 더 까다로워졌죠. 애들 보는 게 더 쉬운데, 까다로워졌죠, …… , 진료 내용은 조금 더 풍성해 지고 다양해지고…, 그렇죠. 수입도 조금 더 나아지고…, 그렇게 됐죠. (가정의B)

구술자 민초 가정의F의 개원 입지 선정에 대한 다음 구술을 통해, 가정의F 역시 얼마나 철저한 분석과 조사를 했는지를 살펴볼 수 있었다. 봉직의 근무를 하면서 진행해야 했던 개원 입지 선정은 주로 주말 휴일 동안 준비했어야만 하였다.

주말에 제가 여기 LN구의 집에 오니까, 저 때는 제가 월요일부터 금요일 오전까지만 근무하는 거이었거든요. 그래서 금요일 오전에 마치고 딱 집에 오면 금요일 뭐 6시 5~6시 그렇게 되고 월요일 아침에 한 5시 쯤에 출발하면 영동고속도로 하나도 안 막혀가지구요, …… , 2시간이면 가거든요. X시를. 그래서 월요일에 그냥 7시에 도착 되니까 그냥 정말로 그 때는 더 시간이 더 많게 되어서 금요일 저녁부터 계속 집에 있다가 월요일 아침에 가면 되는 거였어 가지고 그렇게 하면서, 그래서 이래저래 좀 주말에 좀 알아보고 그렇게 봤죠. 네. 경기도 R시에 개원했습니다. 네. 그래서 집에서 한 30분 걸립니다. KL동 이라고 R역 있는 데입니다. (가정의F)

개원입지 조사는, 이거도 역시 뭐 메디게이트를 보고, 그 지역을 몇 개 돌아다니고, 그 X시에서 OOO 내과를 통해서 알게 되었던, 여러 이제 뭐 기기상이라던가 이런 사람들을 통해서 여러 군데를 많이 돌아 다녔는데, 근데 저기를 갔는데 웬지 낮이 익어가지고, 눈에 지역이 막 낮이 익어 있었어요. 그래가지고 이게 괜찮아 보이는 데 왜 사람들이 안하지? 제가 알고 보니까, 공실이 된 지 한 2년이 넘었더라고요, …… , 새로 신축건물인데 4층 건물인데 2, 3, 4층이 비어 있었거든요 계속, 한 2년 동안 비어 있어서 저도 몰랐는데, 1층은 카페가 하나 있구요. 약국자리 비어 있고, 2, 3, 4층이 비어 있었는데, 처음부터 그 빌딩은 클리닉 빌딩으로 염두에 두고 그렇게 만든 빌딩이에요. 설계도 그렇게 되어 있었어요, …… , 중간에 뭐, 대로변으로 길을, 원래 건물을 짓다 보면 1층이 제일 비싸잖아요. 그래서 1층의 면적을 가장 크게 하는데, 과감하게 1층 중앙에 통로를 만드시고, 그렇게 딱 그냥 딱 약국 자리랑 이렇게 만드셔가지고, 그렇게 만들어 놓으신, 보통 대로변이 있는데 이제 대로변에 상가가 제일 비싸기 때문에 대로변의 상가를 쪽 붙이고 옆에 골목에다 그냥 보통 위층으로 올라가는 계단이나 길을 내는데, 과감하게 대로변에 길을 이제 통로를 복도를 내셔가지고, 세를 주는 공간이 줄어들고, 1층에 통로가 생겨버리니까 그만큼의 자리가 필요 없는 자리가 되어 버리니까, 아 이게 중간에 대로변에서 입구 쪽으로 바로바로 들어갈 수 있으니까, 그게 그 옆에 건물들 보면 전혀 그런 건물이 없거든요, …… , 옆에는 전부다 1층은 다 정면은 다 상가로, 대로변은 다 그런데, 그 건물은 유일하게, 그 건물만 길을 내셔가지고, 뒤에는 주차장이 있고 사람들이 그 통로를 바로 들어갈 수 있게끔 대로변에서 만들어 놓으신 거여가지구요. 보통은

대로변 돌아서 옆쪽으로 들어가는데, 아예 대로변 중앙으로 내놓으셔가지고 바로바로 들어갈 수 있게, 한 2년 비워 놓으셨다고 얘기를 하시는 데, 계속 그게 안돼서, …… , 그래서 그게 나중에 보니까 그게 그 동네가 저희 첫째 애기 돌잔치 할 때, 그 돌잔치 기구들 있잖아요. 막 그 하는 거 그거 잔치 용품 그 빌려주고 하는 그런 게 있는데 카페가 있는데 거기서 와이프가 그 빌리기로 예약을 했던 데가 그 지역 이더라구요. 그래서 어 가보니까 웬지 그냥 낮이 익어 가지고 눈이 익어가지고 어 여기 한번 왔는데 낯설지 않은 지역인데 막 이럴 거 같은 지역이고 예전에 여기 지나가면서 아 여기 개원하면 병원 잘 되겠는데 썩 지나갔던 데여가지고, …… , 그러면서 어 그냥 그냥 그 때는 정말로 아무 생각 없이 거기가 괜찮은 자리로 보여 가지고, 그냥 바로 계약을 해 버린 거거든요. 거기 한번 두 번 보고 계약 한 거거든요. 첫 번째 가서 자리보고 두 번째 가서 계약한 그런 자리라서, …… , 다른 데 정말 많이 봤거든요. 그 전에도 근데 막 이것처럼 와 닿는 거는 아니어서 요기 하면 잘 될 것 같다는 생각이 들어서… (가정의F)

개원입지에 대한 철저한 분석 못지않게, 다른 자영업자처럼 좋은 건물주를 만나고 그와 좋은 관계를 맺는 것 또한 매우 중요했음을 구술자 민초 가정의F의 증언을 통해 파악할 수 있었다. 가정의F의 건물주는 가정의학과 개원의였다.

건물 관리자가 약사이신데, 그 분이 그거 건물 관리를 하셨었어가지고, 다른데서 약국을 하시는, 그냥 그 건물을 어떻게 또 관리를 대신 관리를 하시는 건지 그러면서 뭐 설명하시는 거는 그분만 왔다가 나중에 계약하자고 하니까 저를 그 원장님 개원해 있는 데로 오라고 해서, 처음에 처음에는 건물주가 의사라고 해서, 어? 이거 나중에 잘 되면 여기로 들어오면 어떻게 하지? 내가 잘 되면 이 원장님이 들어오시면 어떻게 하지? 이런 쓸데없는 생각을 했는데, 그래가지고 그 원장님을 뵈러 갔는데, 그 원장님이 하시는 병원을 보고, 원장님이 들어오실 일은 절대로 없구나! 하하 하하! 절대로 들어오진 않으시겠구나! 그래서, 그냥 거기서 바로 계약을 하고 그러면서, 많이 도와 주셨어요, …… , 제가, 제가, 저는 그렇게 착한 사람은 아닌데 도움을 많이 받았어요. 저희 개원 할 때도, 저희 그 X시의 OOO 내과 원장님한테 저희 의사랑이라고 하는 프로그램을 하는데, 저희가 개원하면서 제일 힘든 게 약속 처방 만들고 막 대장내시경을 하게 되면 대장내시경에 들어가는 품목들 하나 입력하는 그런 작업이 어렵거든요. 그 때 그래가지고 그 때 원장님한테, ‘원장님 약속오더 다 가져가도 될까요?’ 이렇게 물어봤거든요? 그랬더니만, 흔쾌히 ‘어! 가져가라’ 그렇게 해가지고, 그거 그대로 가져와가지고 저는 어, 전혀 오더에 대한 착오 없이

바로 할 수 있게끔 되었었구요, …… , 그리고 건물주 원장님도 제가 엑스레이 살 때, 마침 그 원장님 엑스레이도 고장나가지고, 그게 불합격 판정을 받아가지고 요번에 갈아야 된다고 하시면서, 어 제가 거래하는데 얘기하면 거기 2대 계약 하면서 내거 좀 깎아 주겠다고, 깎으라고 그냥 얘기를 하셔가지고 저는 좀 더 싸게 사고 원장님은 조금 비싸게 사시고 그 원장님이 그렇게 또 해주셨거든요. 그래가지고 좋게 또 도움을 받았구요, …… , 그냥 좀 운이 좋았다라고 보는데, 다들 잘 해주셔가지고 저는 쉽게 개원을 했고, 어, 자리를 잘 잡은 거 같아요. (가정의F)

가정의F의 다음 구술에서 자영업자로서의 개원의가 느끼는 임차료 부담에 대해 살펴볼 수 있었다. 또한 구술자 민초 가정의F가 지역사회 일차보건의료체계 내의 다른 의료 공급자, 즉, 타과 개원의들과의 관계 맺기를 원활하게 하고 있었다는 점을 볼 수 있었다. 가정의가 다른 의료 공급자나 전문가들을 잘 파악하고 연결할 수 있어야 가정의학의 핵심요소인 ‘조정’ 기능을 제대로 구현할 수 있다.

제가 원하는 방향으로 보험진료로 해서 제가 원하는 진료를 보고 어, 제가 원하는 만큼 사람의 욕심은 끝이 없어서 원하는 만큼은 아니지만 뭐, 뭐, 정말로 그렇게 어렵지 않게 자리 잡은 것 같은, 그러니까 뭐 여러 운이 좋은 건지 다 잘 풀린 건지, 좋았던 거 같아요, …… , 2년 뒤에 저희 옆에 건물에 안과 선생님이 계셨는데, 안과 선생님 몇 번 만나면서 저희 위층으로 오시라고, 3층으로 오시라고, 혼자 이렇게 심심하다고 제가 이렇게 몇 번 만나서 결국 올라오셨거든요. 저희 쪽으로 안과 선생님이 오시면서, 저는 또 마침 2년 뒤라 월세 계약이 있었는데, 건물주 원장님께 서 동결 해주시더라구요, …… , 안과 원장님하고 이전에 식사를 하면서 들었는데 그 안과 원장님이 거기 오시기 전에 다른 데서 개원을 하셨던 분인데요. 그 때 건물주가 또 의사셨다고 하시더라구요. 근데 그러면서 정말로 그 원장님 입에서 욕이 안 나오실 수 없게, 정말로 안 좋다고 정말로 그랬다고 그렇게 얘기를 하셨는데 저는 전혀 와 닿지가 않았거든요, …… , 저는 전화만 하면 바로 바로 고쳐 주고 뭐 바로 바로 해결해주고 이랬던, 그랬던 분이서 가지고, 그래가지고 하여간 또 안과 올라왔고, …… , 올해 또 치과가 이제 마지막으로 치과가 4층으로 들어오면서, 어 유! 공실이 해결되어 또 역시나 이번에도 월세 동결을 해주셨습니다. 하하하하! 4년째 인데 이제 또 동결이 되어가지고, 이제 또 6년째 동결이 되어가지고, 이제 또 어떻게 될지 다음부터는, 이제는 건물이 다 찼거든요, …… , 이래가지고 그래 뭐 여러 가지가 좋은 거 같아요. 이제 건물이 차면서 저도 이제 환자 많아지고 좋아지고, 저는 그 뒤로는 다다 잘 풀리고 있는 거 같아요. 그냥 제가 원하는 방향으로 잘 되

었고, 그런 거 같아요. (가정의F)

여섯 명의 구술자 민초 가정의들 가운데 유일하게 가정의B는 전문의 취득 후 군 복무를 수행했던 경험을 가지고 있다.

저희 때에는 가정의학과 마친 사람 중에, 군대 간 사람 중에, 딱 두 명만 공보의가 되었어요. 그래서 두 명이 갔는데, 강원도 I군이 굉장히 열악한 곳이었고, 공보의 생활 사정도 좋지는 않았어요. 그래서 아무도 안 갈려고 하는 지역이었는데, …… , 거기에 보건화 의료원 원장이 이석구 선생이라고 있는데, 지금은 MU대 예방의학 교수로 있거든요. 이 사람이 보건화 의료원을 키우려고 노력을 했었어요. 그 분이 그 당시 행정적 경험을 하기 위해서 보건화 의료원 원장으로 갔었죠. 그래서 가정의학과 전문의를 찍어서, 저를 찍어서 오게 만들었어요. 그 당시에는 그게 가능했어요. (가정의B)

그 때는 즐거운 시간이었어요. 신혼 6개월 즈음에 I군 에서 생활을 했죠, …… , 그 강원도 I군의 보건화 의료원에 내과 의사가 없었기 때문에, 제가 이제 내과도 같이 보면서, 입원 환자도 보고 그랬었는데, 그 때 진짜 내 환자를 보기 시작했죠. 처음으로 내 환자를 1년 이상 팔로업 하면서 보았기 때문에, 저로써는 너무 좋은 경험이었어요, …… , 그 때부터 가정의학과에서 금연이 굉장히 큰 이슈였거든요. 그래서 제가 그 때 이제 니코틴 패치 붙이면서 담배를 끊었죠. 그 당시에 보건소로 나온 거 붙이면서 담배를 끊었고, 그 때 금연 클리닉을 거기서 했었어요, …… , 클리닉이라고 할 수는 없지만 어쨌든 환자들 금연 할 수 있게 그런 프로그램을 만들어서 했었는데, 뭐 그다지 성공적이지는 못했었습니다. (가정의B)

금연에 대한 효과적인 치료법이 많지 않았던 과거에도, 흡연의 보건학적 문제의 심각성에 주목한 가정의들은, 타 진료과 전문의들이 거들떠보지 않던 금연치료에 대하여 우리나라에서는 초창기부터 깊은 관심과 노력을 보였다. 30여년의 노력으로, 이제는 국가적인 금연지원사업이 시행되고 있는 현재, 가정의들은 금연치료 분야를 선도하고 있다.

그 때에는 사회적으로는 별로 관심이 없었던 시기인 것 같아요. 그래서 거기에 있는 다른 공보의들이랑 술 마시고 놀고, 춤추러 다니고, 노름 하고, 그런 거를 주로 했죠. 공보의 본분이라고 할 수 있는 것을 다 했었죠, …… , 어, 정치적으로는 전혀 관심이 없었고, 그 당시에 저희 공보의 의사들 사이에서 가장 관심이 있었던 거는, 인터넷이 처음 되기 시작했어요. 그 전에 92년까지는 하이텔 세대 천리안 세대가 나왔고, 94년은 월드와이드웹이 생기면서 주소를 등록하는 시기여서, 그것을 사서 파느냐 이런 것을 연구하거나 그러는 사람이 좀 있었고, 핸드폰은 그 이후고 뽀뽀 세대였기 때문에 뽀뽀 가지고 있었죠. (가정의B)

여섯 명의 구술자 민초 가정의들 중에서 유일하게 가정의D는 봉직의의 과정 없이, 2007년 전공의 수련을 마친 지 2달 만에 개원하였다. 이 과정에서도 8촌 이내 25명이나 되는 의사 친척들의 조언과 도움이 있었다. 그런데 그가 다른 구술자 가정의들보다 비교적 수월하고 마음 편하게 개원하게 된 데에는, 가족 친지의 도움 뿐 아니라, 가정의D의 태도와 성향 또한 크게 역할 했던 것으로 보인다.

그, 8촌 25명 중에 한 분이, 산부인과 선생님이 계셨는데, 그분의 친척의 친척의 친척이 3년 전에, ‘여기가 병원이 잘 된다’고 이야기를 들으셨대요. ‘근데 이번에 내놓는다고 그러더라. 그래서 니가 한 번 가봐라’ 이러시더라구요. 그래서 네, 인수 했어요, …… , 저는 인제 발전하지 않는 곳에 이렇게 있으면서도, 저는 맘에 들어서 쪽 해오구요, …… , 거기 가봐라 했는데, 지도에서 찾아보면 허허벌판에 역 하나 있고, 그게 딱 있는 거거든요, …… , 역이 있으니까 분명히 발전 될 것은 확실한데, 딱 가보면 허허벌판에 그거 하나 딱 있으니까, ‘이게 잘 되었었다니? 말도 안 되는 소리!’ 하고 이제 다른 데로 알아보기 시작했었죠, …… , 그런데 다른 데도 썩 그렇게 마음에 드는 곳은 없더라구요. 그리고 ‘지금이 아니라 2년 전에 와가지고 그렇게 잘 된다고 했다고 하더라. 지금 내놓는다고 하니까 낫지 않겠냐?’ 하셔서, ‘알았습시다. 거기 하죠! 뭐’ 라고 하고 들어 간 거죠, …… , 실사는 사실 뭐 특별한 거는 없고, 회계사님이 계셔가지고, ‘이렇게 하면 됩니다.’ 그래서 그냥 고것만 맞춰서 해가지고, …… , 사실은 권리금 속에 여러 가지 뭐 계산을 해가지고 넣었었더라구요, …… , 그래 가지고 뭐, 크게 힘들거나 그러지는 않았었어요. 또 ‘권리금이 비싸긴 했었다!’ 이런 생각은 지금도 하지만, 지금 7년 동안 해온 걸 생각하면, ‘뭐, 이 정도는 뭐, 괜찮지!’ 이렇게 생각이 될 정도의 수준이었어요, …… , 그래서 뭐, 개원! 정말 편하게 했어요. 지금도 편하게 하고 있구요, …… , 지금까지 크게 변화가 없어 가지고, 지금 있는 직원 11년 되었어요. (가정의D)

13년 동안 병원 옮길 생각은 한 번도 안 했어요. 지역이 변화가 없어요, …… , 저희가 별관에 있기 때문에 아무것도 없어서 뭐 그냥 환자들이 뜨내기 환자들만 있을 거라고 생각했는데, 실제로 한 40프로 정도는 그 뒤에 있는 중소 공장들 직원이구요. 공단은 아닌데도 그렇게 공장이 많이 있어서 그냥 여러 군데에서 오세요. 그리고 한 30프로는 농업 하시고 한 30프로는 여기 주민들, …… , 제가 통계를 내 보니까 한 40-50대가 가장 많더라구요. 그리고 60-70대가 그 다음을 차지 하구요, …… , 근데 초기에는 소아 환자들이 많았는데, 20프로 가까이 되었는데, 지금은 다 떠나 가가지고, 소아 환자들이 매일 한 2-3명 정도? 그러니까 한 2-3프로 이정도?, …… , 어, 저희 병원만 딱 하나 있기 때문에 소아과 병원이 없다고 봐야 되구요. 한 5키로 내에는 저기 어린이 병원하고 소아과 있죠, …… , 밥숟가락을 서로 알 정도로 지역 주민이 별로 변하지 않은 지역이죠. 오래 다니신 분은 개원하기 3년 전부터 다니신 분도 있죠. (가정의D)

구술자 민초 가정의D가 개원한 지역은 검진 실시 기관으로 운영하지 않기로 마음 먹은 가정의D에게 적절한 입지였을 수 있다. 하지만 13년간 별 변화가 없었던 해당 입지의 지역적 특성이 변화할 수 있기 때문에, 가정의D는 이에 적응하고 대비하려는 계획을 다음과 같이 준비하고 있었다.

그 일단 지금 있는 지역이 계획이, 도시개발 계획이 되어 있는데요. 그게 최근에 무산이 되면서 다시 시작하면 한 2-3년 사이에서 5년 사이에 이뤄질 것 같아요. 그래서 아파트가 들어오면 분명히 정형외과이든 검진내과¹⁰⁶이든 그런 과들이 들어올 것 같구요, …… , 현재는 이제 한의원만 들어왔어요. 지금 한의원이 2개나 들어와 있어가지고, 한의원하고 경쟁을 하는데 물리 치료가 주이겠죠. 거기도 통증 치료 하니까, …… , 근데 처음에는 조금 영향을 주는 것 같았는데 그분들 실력이 어떻게 되지는 모르겠지만, 지금 큰 한의원이 있다는 것이 크게 못 느낄 정도로 그냥 신경 안 쓰이게 될 정도 되니까, 앞으로는 아마 아파트 들어오면 2~3군데 들어올 것 같은데, 오히려 그거에 대처를 해서, 지금처럼 이렇게 해야 되는지, 조금 다른 것을 해야 하는지를, 조금 고민을 하고는 있어요, …… , 그러니까 어…, 병원을 크게 해가지고 의사를 모아서 이제 그거에 대한 대응을 한다든지, 아니면 어…, 건물을 준

106 여기에서는 진료과목 ‘내과’가 아니라, 가정의학과든 내과든 타과든 일반과든, 공단 검진 실시기관인 의원을 의미한다.

비 해가지고 아예 매디컬 빌딩¹⁰⁷을 만들어서, 아예 그거에 대해서 어, 아예 다른데 못 가고 거기 있다고 한다든지, …… , 그래서 만약 제가 손해를 본다면, 그 손해를 거기서 이제 만회 한다든지, 그런 계획을 하고 있어요, …… , 아직은 근태 마음만 그렇게 생각하고 있습니다. (가정의D)

직원들과 같이 생활하고 나로 인해서 같이 이렇게 행복 할 수 있다는 것. 그리고 제가 십 년 동안 이렇게 같이 있었던 것도 직원들을 가족이라고 생각을 했거든요. 자랑스럽죠. 월급 주는 사람이 아니라 저랑 같이 살면서 생활하는 공동체라고 생각을 하니까 가족들하고 다 알고 같이 다 식사하고 그러거든요, …… , 그런데 그분들한테 제가 이렇게 용돈을 우리 애들한테 용돈 주는 것처럼 그분들한테 그 아이들에게 용돈을 준다고 했을 때 전혀 아깝지 않고 그래서 전혀 뭐 힘들거나 책임감은 물론, 막 이렇게, 이런 생각은 해 본적은 없어요, …… , 사실 내 가족이기 때문에 어떤 거는 유지해 나가야 한다고 생각하죠, …… , 점심시간에는 시켜서 같이 먹을 때도 있고 나갈 때도 같이 가서 먹고, 항상 같이 먹어요. 그런데 나가서 먹을 데가 별로 없어요. 그래서 갈 데가 없어요. (가정의D)

구술자 민초 가정의D는 의원 내 타 직군의 구성원들과 원만한 관계를 맺었으며, 이는 직원들의 장기근속과 의원의 안정적 운영에 큰 보탬이 되었던 것으로 보였다. 다만, 열악한 오늘날의 개원 환경에서 만족스런 수익을 거두는 것은 매우 어려운데, 가정의D는 아래 구술과 같은 방식으로 이에 적응하였다.

아, 누군가 비교하는 거는 정말 저는, 현재는 안하고 있거든요. 설령 의사 커뮤니티에서 그런 얘기가 올라오더라도, ‘나는 얼마 벌었네, 얼마를 벌어야지 잘 버는 거네, 평균이네.’ 이런 것들을 보면 사실 썩 다 무시하고 있구요. 아까도 보면 언제 힘들었냐 얘기 했을 때 그런 글들이 올라오거든요, …… , 이번 여름에 월요일인데도 환자가 없네, 이런 얘기 들어오면 나도 똑같은데 저분도 저렇게 얘기 하네 이런 생각을 보면서, 아 내가 힘들면 저분도 힘들겠구나, 처음에는 정말 환자가 없으면, 다 시장 가셨나? 다른 병원에서 또 환자를 어떻게 모으고 있나? 뭘 하고 있지? 이런 생각을 했었다면, 지금은 거의 그런 생각을 하지 않고, 일단 그런 거를 다 무시하고 있어요, …… , 그래서 제가 요만큼을 가지고, 이제 그 환자 풀도 항상 그게 고정되

107 스스로 진료를 하면서, 동시에 다른 층에 개원의들에게 공간을 임대해주는 건물주가 되는 것을 의미한다.

어 있으니까, 항상 인컴이 얼마나 되는지 가늠할 수 있거든요, …… , 그러니까 요 정도에서 내가 요렇게 쓰고, 요거는 요렇게 절약을 하고, 요렇게 쓰자 하는 계획이 있으니까, 사실 그런 거 비교는 전혀, …… , 그러니까 제가 벌고 있다는 것이 많은 적든 이거는 별 문제가 되지 않아서, 그 선을 유지 하고 있으니까 저는 만족하고…
(가정의D)

구술자 민초 가정의들에게 있어 개원 입지 선정은 매우 중요한 문제였다. 또한 개원 후 그들은 지역사회를 깊이 이해하고 있어야 했다. 이들이 일차의료체계 내 서비스 공급자로서의 역할을 제대로 해내기 위해서는 가정의학의 핵심요소인 ‘지역공동체 지향’의 가치를 잘 구현해냈어야 하였다. 임차료 걱정처럼 다른 자영업자들이 하는 비슷한 고민들은 개원한 구술자 민초 가정의들에게도 적용되었다.

3. 의료제도에 따른 선택: 보험 진료와 비보험 진료, 검진의 도입 여부

자신의 진료 영역을 어떻게 설정할 것인가, 어느 질병의 어느 범위까지 직접 볼 것이며, 어느 단계에서 의뢰할 것이냐 하는 고민은 개원을 하면 바로 마주하게 된다. 그런데 이에 더불어 하게 되는 고민이 보험진료와 비보험진료에 대한 것이다. 구술자 민초 가정의C는 개원을 하면서 이에 대한 자신의 진료 방침을 다음과 같이 정했다고 증언하였다.

근데 원칙이 비보험 진료는 안한다. 그게 원칙이어서 심지어 영양제 주사도 거의 놓지 않고, 예방접종 이외에는 거의 비보험 진료를 하나도 안했어요. 비보험 진료를 안했던 게 뭐 나한테 특별한 어떤 팔러시가 있어서가 아니라 돈 이야기가 하기 싫어서. 이거는 얼마 내셔야 됩니다. 이게 싸니 비싸니 이런 소리 하고 싫고 그냥 정부에서 정해준 돈이, 보험 진료는 그게 있으니까 그건 당연히 받는 거고, 그런 것 때문에, 비 보험 진료가 하기 싫었구요, …… , 또 뭐, 비보험 진료라는 것들이 내가 한 번도 배워보지 못한 것들이더라구요, 보니까. 뭐 미용도 당연히 그렇고 흔히 말하는 비만도 그렇고, 뭐 모든 것들이 책에서나 병원 진료를 하면서 배워본 적이 한 번도 없어요. 배워본 적이 없다는 것은 사실은 필요 없다는 거 아닌가, 이렇게 생각이 들었기 때문에 환자한테 필요 없는 진료를 하는 거는 제가 좀 싫어서 안했던 거 같아요, …… , 지금은 생각이 좀 다르지만 그 때는 좀 그래서, 뭐 내가 생각하는 쓸 데 없는 걸 해달라고 그럼 화내고, "쓸 데 없는 걸 왜 해!" 이러면서 쓸 데 없는 약을 달라고 그런다고 하여튼 환자한테 화내고, 그런 적도 많았던 것 같아요. (가정의C)

공단 검진을 하지 않는 가정의C와는 달리, 구술자 민초 가정의E, F는 일반적인 보험진료에 공단 검진을 위주로 하는 진료 영역을 설정하여, 그에 맞는 시설과 장비를 갖추고 유지해나가게 되었다. 자연스럽게 피부, 미용 등의 영역은 다루지 않게 되었다. 통증치료 분야를 어느 정도 다루는 가정의E와는 달리 가정의F는 철저히 공단 검진과 관련 만성 질환 관리에 집중하는 진료로 자신의 영역을 정해놓음으로써 효율을 극대화한 것으로 보인다.

70평 규모에, 간호조무사 4명에 물리치료사 1명, 직원을 5명두고 있습니다, …… , 하루 80~120명 정도, 평균 하루 100명 쯤 진료하고, 물리치료하고, 정형외과적인 간단한 거, 뭐, 연골주사 같은 것들이랑 티.피.아이. 같은 거해요, …… , 공단 검진도 하는데, 위내시경, 대장내시경 시술도 하고, 그리고 엑스레이도 제가 찍구요. 간호사가 찍으면 안 되니까. 70평 규모가 크지만 나뉘어서 하기도 어렵고, 지금 생각하면 지금 생각하면 무모했습니다. 그래도 내가 몸이 힘들지언정 그걸 즐기면서 하니까 나쁘진 않아요. 피부나 이런 쪽은 안 읍니다. (가정의E)

저는 간호조무사가 5명이구요. 방사선사가 한명하고 그 다음에 임상병리사 1명 그렇게 있습니다, …… , 물리치료는 안하고 있습니다. 저는 딱 검진을 하고 싶었던 거라서, 미용은 하지 않구요, …… , 통증은 이제 예전에는 했었는데 딱 정형외과 다니고 이랬을 때 통증에 관심이 많았는데, 저건 저보다 더 잘 하는 분들이 많아서요. 하하하, 저는 그냥 검진하고 일반 병이 더 좋은 것 같습니다. 그냥 만성질환이랑 환자 잔소리하고 이게 제일 좋은 거 같습니다. (가정의F)

구술에 응한 민초 가정의들은 모두 보험진료를 하는 일차진료의사였다. 이러한 공통점 위에서 구술자들은 본인의 선호에 따라서 공단 검진의 의원 도입 여부를 결정하였는데, 가정의A, B, E, F는 공단검진을 시행하였고, 가정의C, D는 공단검진을 하지 않는 의원으로 운영하였다.

4. 여성 민초 가정의의 삶과 직업적 삶: 일과 가정

민초 가정의들에게 있어 의원 원장으로서의 진료와 경영은 수많은 사회 이슈에 대해 관심 갖기 어려울 정도로 많은 업무 부하를 가하고 있었으며, 특히 남성 배우자의 역할이 제한적이었던 우리나라의 여성 민초 가정의에게 전문의 초기 수년간은 일과 가정, 업무와 육아의 양립이라는 더 과중한 부담 앞에 편히 숨쉬기도 어려운 힘든 상황을 겪는 시기였다.

우리 남편도 형편이 좋은 편이 아니고, 저도 좋은 편이 아니고, 제가 집을 얻고 있을 형편도 아니고, 그 당시에는 레지던트 월급이 40만원이었거든요. 그래서 어쨌든 집에도 반 보냈고 남은 거 가지고 인턴 방에서 돌아다니면서 살았으니까, …… , 인제 그래서 결혼도 그냥 빨리, 이렇게 대출을 많이 받아가지고, …… , 의사라고 대출을 많이 해주더라고요, 면허가 있다고… 그래서 이제 뭐, 그래서 얼른 결혼 하는 게 낫겠다! 이랬는데… 떠돌이 생활을 자꾸 하니까, …… , 그래서 결혼식을 빨리 그냥 해 버렸어요, …… , 어차피 할겐데… (가정의A)

그리고 나서 우리 남편도 아버님이 굉장히 일찍 돌아가셔서가지고 홀어머니가 경제적인 게 없으시니까, 이제 자기도 빨리 가장으로서 해야 되니까, 이제 운동권에 있어서 여러 가지 엄마를 힘들게 하고 했던 것들을… 이제 결혼을 해야 한다, 가장으로서 취업도 해야 되고… 그러니까 좀 접었죠, …… , 그 당시는 많이들 접었어요. 사회가 바뀌니까!¹⁰⁸ 싸워야 될 필요가 없잖아요, …… , 그러면서 우리 남편은 이제 원래 기사를 하고 싶어 했어요. 기사를 하고 싶어 했는데… 그러니까 줄이 그어져 있죠, …… , 그러니까 안 되는 거죠. 기존의 그… 그… 저게 안 되는 거예요, …… , 그래서 할 수 없이 인제 거기 그 증권사의 연구소에 취업을 했어요. 사실은 남편이 학생 때는 경제 공부를 안 하고, …… , 대학원 다니면서 제대로 경제학 공부를 했어요. (가정의A)

당시 많은 운동가들이 사회 운동을 그만두고 생계를 위해 일선 취업 현장의 문을

108 1990년도는 1987년 말 당선된 노태우 대통령의 집권 중반기로, 민주정의당, 통일민주당, 신민주공화당이 합당하는 3당 합당이 있던 시기이다.

두드렸을 때, 대부분의 기업에서 취업의 문은 굳게 닫혀있었다. 사회 개혁을 위한 이상을 품고 청년기를 사회 운동에 바친 그들에게 너무나 힘든 현실이었다. 그리하여 그들은 지적 능력과 실력으로 인정받는 영역에서 일하면서 성과로 보상받는 직업을 택하는 경우가 많았다. 다행히도 가정의A의 가족 중에는 전문의 자격증을 가지고 있으며 개원도 할 수 있는¹⁰⁹ 가정의A가 있었기에 경제적 어려움을 더 원활하게 극복해나갈 수 있었다.

돈이 하나도 없는데, 그 때 LN구에 아파트 당첨이 되었어요. 그 때에, 결혼 90년도에 결혼을 하면서 당첨 되니까 돈 넣어야 되잖아요. 그래서 결혼식 전 날도 대출을 받으러 갔었어요. 제 1 금융권에 의사 면허증 가지고. 보드 따고 페이로 있으면서 이제 93년에 우리 큰 애를 낳았으니까요. 첫째는 근무 하던 데서 낳고, 그 때는 4주 쉬고, …… , 그렸죠, 둘째는 3주 쉬었어요, …… , 그니까 내가 오너 인테 내가 쉬면… 바로 쉴 수가 없어요. 쉬는데도 뭐 계속 전화오고… 환자가 그렇잖아요! 환자는 많고, 애도 그냥 뭐, 진통이 와서 놓은 게 아니고, 추석 연휴 끼어가지고 유도해서, 아침에 병원에 잠깐 들렀다가 환자들 그냥 꽉 차 있는데 죄송하다고 그러고 나와 가지고 차 끌고 산부인과 가고 파킹하고 그러면서 저녁에 애 낳았죠. (가정의A)

이 당시 여의사이면서 개원의인 구술자 민초 가정의A에게는 ‘모성보호’란 마치 존재하지 않는 개념과도 같았다. 일과 가정의 양립이 아니라, 양쪽 모두에 치여 지내면서 주인(오너)이어서 아무런 보호도 받을 수 없는 상태¹¹⁰를 가정의A는 악착같이 버텨내었다.

거기에, 그쪽에서 환자가 오는데, 뭐 사거리에 000 정형외과라고 유명한데가 있었어요. 그런데 너무 내과적인 환자들을 폐렴 이런 것도 그냥 감기약 주고 심해져서 환자들이 오고… 그래서 저기쯤에 개업하면 좋겠다! 이래서… 그래서 거기에다

109 이 당시만 하더라도 개원하면 대개 직장인보다는 훨씬 많은 수입을 벌었다. 요즘은 개원하여 파산하고 신용불량자가 되는 경우도 많다.

110 근로자 권익 보호와 모성 보호 조치가 상당부분 제도화된 오늘날에도, 주인(오너) 또는 사업자라는 이유로 보호를 위한 제도에서 적용 제외되는, 즉, 사각지대에 놓인 사람들이 많으며, 공유 경제(Gig Economy)로 이런 사람들의 숫자가 앞으로 더 늘어날 가능성도 있다.

가 개업을 했어요. 처음에는 가정의학과가 뭔지 잘 모르고 뭐하는 데냐 막 이랬는데, 오히려 제가 이제 자리를 잘 잡었나 봐요. 몇 년 동안 왔다 갔다 하면서 아! 저 자리가 좋겠다고 생각하면서 들어가서 그런지, 개원 첫날 25명 봤구요, 1달 쯤 한 100명 봤어요, …… , 어떤 환자는 이제 인테리어 하고 있는데, 와서 자기 봐달라고 해가지고 하하하, …… , 환자 오면, 어떻게 되었든 환자를, 라포를 형성하고… 끊기는 것을 제가 싫어해요, 제가 그러니까, …… , 한번 관계가 되면 환자를 잘 안 놓는 편이에요. 그러니까 그 자꾸 욕심이 많아서 그렇게 되더라구요. (가정의A)

환자와 장기적·지속적 관계 맺는 것을 좋아하는 특성은 지역사회에서 일차진료의사로서 역할 하는 데에 있어서 가정의에게 매우 중요하다. 위의 증언을 통해 이러한 구술자 민초 가정의A의 특성을 살펴볼 수 있었다.

제가 아침에 9시에 시작해서 7시 까지. 빨간날도 오전까지, 토요일날은 5시까지. 환자 많았어요. 7시에 끝난 적이 없었어요. 8시 까지 봤어요, …… , 심지어 완전히 번아웃 되는, …… , 그래서 아침에 출근하다가 졸다가 중앙선 많이 넘어갔어요, …… , 뭐 그 때는 경제적인 형편이, 제가 하루라도 더 나가서, …… , 어머니랑 같이 살았어요, 시어머니. 계속 모시고 살았었죠, …… , 어머니가 또 뭐, 결혼 하자마자 우리 병원에서 검진을 했는데 췌장암 그 당시 페리엠플라리씨에이¹¹¹를 진단을 받고 위플수술¹¹²을 하셨어요. 그래가지고 건강이 안 좋으시고, …… , 그래서 분가는 생각도 못하고 그냥 같이 살았죠. 같이 살았었고, …… , 애는 엄마가 같이 있을 시간이 부족하니까 집에 오면 항상 저를 못 자게 해요, 허허허… 30분을 안자요, …… , 근데 아빠한테는 안가요, 저한테만 오고… 그래서 디게 힘들었어요. 그 때 그러면서 건강해 졌어요. 아플 여유가… 제가 아프다고 할 시간이 없어요. 네. 감히 아플 수 없는… 굉장히 그러면서 건강해졌어요. 그러면서 제 별명이 철녀예요, …… , 의사 생활이 저를 강하게 만들어가지고… (가정의A)

아이고! 그 때 생각하면… 나중에는 인제 애 데리고 같이 출근해서 병원 옆에 어

111 Periampullary cancer ‘팽대부 주위암’으로, 해부학적으로 가깝게 위치한 ‘췌장두부암, 원위부 담관암, 바터씨 팽대부암, 십이지장암’을 합쳐서 부르는 말이다.

112 Whipple procedure 휘플씨 수술을 의미한다. 췌장의 머리 부분, 십이지장, 소장의 일부, 위의 하부, 총담관과 담낭을 모두 절제하고, 소장을 남은 췌장, 담관과 위의 상부에 붙여주는 방법이다. 흔히 대수술로 인식된다.

린이 집에 맡겨 놓고 저녁에 데리러 오고, …… , 첫째가 이렇게 약간 어려서는 못 해준 게 너무 많아서 미안하죠. 둘째는 딸이고, 우리 남편이 이제, 큰 애는 자다가 길게 안 잔다고 그랬잖아요. 자다가 깨면 남편이 나가서 저도 깨워요, …… , 그랬는데 둘째를 낳으니까, 남편이 자기가 둘째를 케어 하더라구요! 그래서 저는 좀 자고, 둘째는 좀 자다 깨면 남편이 데리고 나가서 자기가 나와서 애들 재우고, …… , 조금 그때부터는 많이 편안해 졌죠, 제가, …… , 그래도 우리 남편일이 워낙 바빠서… (가정의A)

모성애와 과중한 업무 사이에서 과로하며, 구술자 민초 가정의A는 자녀에 대한 죄책감을 이후로도 계속 느끼고 있었다. 일과 가정의 양립이 거의 불가능한 시기에 고군분투했던 가정의A의 삶과 직업적 삶을 생생하게 그려볼 수 있었다.

저는 애가 많이 많기를 바랬어요. 그랬었는데, 개원을 해서 정신이 없으니까 애를 갖고는 싶는데 뭐 병원 일 때문에 가질 수가 없고, 제가 인제 98년에 이제 애를 낳고 아무튼 환자가 떨어져 나가도 아 내가 좀 살아야겠구나! 그래서, …… , 그 그러고 나서 인제, 여러 가지 좀 문제가 있었던 게… 의약분업이 딱 시작이 되었죠. (가정의A)

우리나라 여성 민초 가정의에게 있어서 의원 원장으로서의 과로와, 자녀 양육과 집안 살림에서의 과중한 부담은 결국 소진(burnout)으로 귀결될 수밖에 없는 것이 현실이었다. 구술자 민초 가정의A에게도 이러한 형편이 예외가 아니었는데, 마침 지치고 소진되려는 즈음에 2000년도 의약분업과 의사파업 사태가 등장하였다.

5. 2000년도 의사 파업과 민초 가정의

구술자 민초 가정의들 중 1990년대에 전문의가 되고 개원 원장이 된 구술자A, B, C에게는 2000년, 즉, 의약분업 과 의사 파업 시기는 의과대학 의예과 시절 각자의 내면에 잠복해 있던 저항 정신과 프롤레타리아 계급 인식¹¹³이 밖으로 분출된 시기였다. 다만, 그러한 인식은 바뀐 시대상과 바뀐 자신의 처한 상황에 따라 굴절되어 표출되었다고 볼 수 있다. 개원의 원장들은 대부분의 지역사회에서 그래도 경제적으로 넉넉한 편에 속하는 구성원이었다. 당시 민초 가정의들에게는 저항의 명분이 몇 가지 있었는데, 저수가에 대한 분노가 가장 컸고, 약사 등 의사가 아닌 보건의료 종사자에게 환자 건강관리를 맡기기는 곤란하다는, 즉, 전문성에 관한 배타적 우월감도 저항의 일부 명분이었다. 민초 가정의들의 내재적 저항 정신은 이러한 명분을 실천으로 밀고 나가는 에너지원으로서 작용한 것으로 보인다.

구술자 민초 가정의C는 1998년 6월에 개업한 후 1년 반이 지난 상태에서 의약분업과 의사 파업 시기를 맞는다.

그 때는 이미 환자를 많이 보고 있고, 또 이게 의약분업이라는 거가 우리가 생각하기에는 굉장히 뭐, 현실감이 없는 느낌이었고... 꼭 해야 하는, 이거는 막아야 한다는 생각이 더 컸던 거 같아요, , 저한테는 그래서 뭐, 어... 약사를 못 믿었던 것 같아요. 약사는 장사하는 사람이지 그... 국민 의료를 담당할 수 있는 직군이 아니라고 생각을 했거든요, , 의약분업을 하면 어떻게 될 지는 잘 몰랐지만, 사실은 뭐 오히려 약사들이 어떤 자기 재량권이나 이런 것이 생기는 것이 아닌가, , 오히려 더 없어지는 거였는데, 잘 몰랐던 거 같은데, 어쨌든 그래서 이거는 약사를 못 믿는다는 생각이 더 많이 있어서, 막아야 되겠다는 생각을 해서, 굉장히 적극적으로 하고... (가정의C)

조병희는 그의 저서에서 의사파업은 사회가 자신들의 진심을 몰라주는 것에 대하

113 그 시기 모든 민초 가정의들 모두가 공통적으로 가지고 있었던 인식이라고 판단할 수는 없다. 구술자A, B, C, 그 중에서도 구술자A가 가장 확고하게 가지고 있었던 인식이었다. 다만, 동 시기 가정의학을 선택한 사람들이 어느 정도 비슷한 인식을 가지고 있었음을, 가정의학 전공의 지원 시기에 관한 구술자A와 B의 증언에서 유추할 수 있다.

여 답답해하다가 결국에는 더욱 강경한 집단행동을 하게 된 것이라고 평가하였다.¹¹⁴ 그리고 그 이유는 의사들이 그 동안 자신들만의 폐쇄적 권위에 몰입된 채 살아왔기 때문인 것으로 분석하였다.¹¹⁵ 시민사회의 발전에도 불구하고 여전히 의료는 의사들의 전문성이 전적으로 지배하는 영역이어서, 의사들은 지식독점에 기초한 수직적이고 위계적인 권위에 기대어 살아왔으며, 개원의의 경우 의료기관까지 소유하여 경제적 권력까지도 함께 가지고 있었기에 자신들의 폐쇄적 권위를 개방적인 것으로 바꿀 이유가 없었다고 판단하였다.¹¹⁶ 조병희는 2000년도에 있었던 의약분업과 의사파업 사태를 시민단체들의 의료개혁 추진과 그에 대한 의사들의 반발과 저항으로 규정하였다.¹¹⁷ 조병희의 이러한 규정, 분석, 평가에 비하여, 구술자 민초 가정의 A, B, C는 의사와 약사, 또는 의사와 정부 간의 대립구도로 생각하였다.

허 아이참, 파업 열심히 하고 그 때 까지만 해도 의사회에서 활동도 열심히 하고 그래서, 대부분이 인제 파업을 하고, 뭐 이탈하는 사람들이 몇 명 없을 정도였으니까, …… , 저는 개업한지 2년 3년 밖에 안 되었으니까, 대표 이런 건 아니고, 소식지 이런 거 만들면서 뭐 이러면서 앞장서서 일하는 축에 있었던 것 같아요, …… , 그래서 쿡 쪼아서 세무 조사 나왔으니까… 너무 열심히 한다고, …… , 정신없이 파업을 할 땐 파업을 하고 근데 그 때만 해도 어쨌든… 그런 아까도 말씀 드렸듯이 피뭇, 정확한 어떤 로드맵이라고 해야 하나, 정확한 어떤 그림이 그려져 있어서 내가 어떻게 해야 되겠다 그런 게 있어서 그런 건 아닌 것 같고… 막연한 어떤 생각이었던 거 같구요, …… , 사람들이 막 해야 한다고 하니까 하는 것들도 많았던 것 같고, 지나고 나니까 오히려 편하더라고요, …… , 의약분업 하고 나니까 약이 병원에 없어도 되고, 내가 쓰고 싶은 약 막 써도 되고, 그 편한 면도 있어서, 아 그런가보다 하고, …… , 아시겠지만, 의약분업 되고 난 뒤에 한동안 환자가 좀 많이 늘었잖아요. 그니까 그런 거 때문에 또 고무적인 마음이 들기도 했구요. (가정의C)

의사회가 원래 파업을 주도할 만큼 잘 준비된 조직은 아니었으므로,¹¹⁸ 구술자 민초 가정의C과 비슷하게 ‘막연한 어떤 생각’을 하고 파업에 가담한 의사들도 많았을 것으로 여겨진다.

114 조병희, 2003, 『의료개혁과 의료권력』, 나남. 7-8쪽.

115 윷글, 7쪽.

116 윷글, 7-8쪽.

117 윷글, 9쪽.

118 윷글, 174쪽.

2000년 그 때에는 제가 고 지역 의사회의 총무를 맡고 있었는데, 한 달 파업했죠. 딱 깨끗하게 쉬었어요. 근데 그 당시의 회장님이 지역 내에 굉장히 신망이 좋고 훌륭한 분이세요. 그래서 그 분이 회장님이시고 제가 총무여서 많은 사람들을 설득해서, 그래서 그 때 폐업률이 거의 90% 정도쯤 됐었던 것 같아요, …… , 그 지역 내에서는 폐업을 오랫동안 계속 해서 나름대로 모범을 보이지 않았을까 생각을 했습니다. 강성이라기보다는 당연한 내용이었죠. 의사회 자체 내에서 파업을 하자고 했고, 명분도 충분히 있었고, 하는 게 옳다고 생각을 했었기 때문에, 하는 게 맞았는데 옳은 것을 하는 거는 강성은 아니잖아요, …… , 그런데 그런 의미로서는 시키는 것 옳은 방향으로 하지 않았나, …… , 많은 사람들이 참여하는데 어, 총무로써 굉장히 좋은 경험이었습시다, …… , 파업 때는 어 의사들이 모여 있거나 바깥으로 노출되거나 보이면 지탄을 받을 수 있는 분위기였기 때문에 아주 조용히 지냈었죠. 그래서 HL동에 계시는 원장님들의 모임도 K에 가서 했어요. HL동에서 모이면 곤란하니까 그런 정도로 HL동에서 그 지역에서는 모임도 갖지 않고 그랬었죠. 위협의 방침에 따라서 파업은 하고 문은 열지는 않았지만 일주일에 두세 번 정도는 계속 모였던 것 같아요, …… , 그 당시에 그리고 그 당시에는, 곧 파업이 풀린다, 협상한다, 이 내용이 2~3일 간격으로 계속 있었어요. 그런 과정이 1달을 끌어가지고, 1달 동안 파업을 하게 됐죠. 그래서 어디 놀러가거나 다른 일은 하지는 못하고 만남을 계속 가지는 그런 상황이었습시다. 의사들끼리 제일 많이 모인 시기가 그 때 이지 않을 까 싶어요. (가정의B)

구술자 민초 가정의B는 확신을 가지고 의사파업에 임하였던 것으로 여겨진다. 의사들의 집단행동과 관련하여, 조병희는 그의 저서에서 의사들이 집단행동을 통해서 성찰을 하였으나, 의사들의 성찰은 국가에 대하여 무기력했던 자신들을 능동적인 존재로 바꾸었을 뿐, 의료와 사회, 의사와 환자의 사회적 관계를 근본적으로 재구성하는 단계로까지 발전시키지는 못했다고 비판하였다.¹¹⁹ 오늘날의 필자가 보기에 그의 비판은 타당한 것으로 여겨진다. 실제로 의사들이 집단행동을 통해서 그 정도 단계까지 발전시키지 못한 것이 사실이다. 다만, 의사들의 집단행동은 이 시기가 처음이었다고 볼 수 있으니, 사상 첫 집단행동으로 그 정도 높은 수준의 성과를 얻는 것이 과연 가능했었을 지 의문이 들 수밖에 없다. 또한 의사의 진정한 무기는 파업을 하는 데 있는 것이 아니라 제대로 된 의료를 단 하루라도 국민들에게 제공하면서 ‘의료는 이렇게 변화해야 한다’는 것을 국민들에게 설득력 있게 보여주는 것이라

119 윗글, 186쪽.

고 주장하였는데,¹²⁰ 단 하루 또는 일주일, 아니면 좀 더 긴 기간이라도 가시적인, 즉, 느껴지는 차이가 인식되기 어려울 것 같다는 점 때문에, 과연 그러한 행동이 일반 국민들에게 설득력 있게 보일 수 있을까? 필자는 동의하기 어렵다. 제대로 된 의료를 국민들에게 제공하는 것은 옳고, 이상과 현실의 괴리에도 불구하고 마땅히 지향해야 하는 방향이나, 그것이 단기적 실행이 파업보다 진정한 무기가 될 수 있을지에 대해서는 의문이 남는다.

그 이후에는 파업하면서 의사들 사이에 감정의 골이 좀 깊어 졌었어요. 예를 들면 파업을 하는데 완전히 문을 닫는 사람이 있고, 오전에만 잠깐 자기 환자의 팔로업만 해주고 문을 닫는 사람이 있었고, 아니면 계속 그냥 나는 모른다고 계속 여는 사람들도 있었고, 그 층이 다양했는데, …… , 강성인 사람들이 그런 분들을 아주 심하게 비난을 했죠. 그러니까 그게 감정의 골로 남아서 그 이후로도 계속 고생을 했죠. 모임이 일단 잘 만나지지가 않았어요. 옛날에는 이렇게 모여서 화기에애하고 덕담을 하고 뭐 술을 마시고 이런 분위기였는데, 재 나오면 내가 안 나가라고 하는 사람들이 생기고, 그러니까는 모임 자체의 점점 구성원 수가 줄어들었죠. 그 이후로 예, …… , 그리고 심하게 얘기 하거나 가벼운 폭행…, 의사들끼리 많이 할 수도, 있을 수도 있는 것 가지고, 실제로 고소하고 그랬었죠, …… , 그리고 그걸 무마하기 위해서 의사회에 나와서 공개사과 요구를 하고, 공개사과 하고, …… , 뭐 이런 과정들 거치면서 사이들이 안 좋은 관계로 남는 관계들이 여럿 생기니까, 전체적으로 의사 사회가 썩 활성화 되거나 옛날처럼 이렇게 어 동문화나 아니면 향우회처럼, 이렇게 형님 아우 하면서 지내는 그런 사이의 분위기가 많이 떨어졌죠, …… , 지역 주민 환자들의 분위기가 바뀌었는지 여부는 저 개인적으로 느끼기엔 별로 없었던 것 같아요. (가정의B)

구술자 민초 가정의B의 증언에서 의사파업 사태 이후 있었던 지역사회 의사 사회의 분열상을 살펴볼 수 있었다. 또한 그의 의약분업에 대한 평가는 다수 의사들이 가지고 있는 생각과 비슷하였다.

일단 의약 분업 때문에는 병원의 타격은 거의 없었고, 초기에 한 2년 내지 3년 정도는 훨씬 수입이 늘었어요. 의사들이 그래서 굉장히 마음속으로는 좋아했죠. 개원

120 윗글, 186쪽

가의 수입이 늘어서 그렇지만, 역시 의사가 약사를 고용하거나 자체 내로 약을 지을 수 없다는 거는, 사회적으로 봐서도 경제적으로 봐서도 별로 바람직하지는 않다고 생각하시는 분들이 많이 있다고 생각을 합니다, …… , 어, 사회의 총 재화가 있는데, 이 부분 중 많은 부분이 약사들이 조제로 가져가는 부분이 있잖아요. 그거를 낭비라고 생각하시는 분들이 많이 있죠, …… , 낭비 보다는 비효율적이라고 생각하시는 분들도 많이 있고, 명분도 떨어진다고 생각하시는 분들도 많이 있죠. (가정의B)

구술자 민초 가정의A는 의권쟁취투쟁위원회(의쟁투)에 소속되어 활동할 정도로 의약분업 및 의사 파업 시기에 적극적 가담자였다. 의쟁투는 공식 조직인 대한의사회와는 별도의 조직이었으며, 지도부에 사회(학생)운동 경력자들이 다수 포함되어 있었고, 그 때문에 사회운동의 전략과 전술이 활용될 수 있었다고 조병희는 분석하였다.¹²¹ 그는 의쟁투가 투쟁의 중심 대상을 국가로 바꾸어서, 오랫동안 국가에 의하여 순치되어 온 의사들로서는 혁명적인 변화를 만들었다고 평가하였다.¹²²

2000년에 의약분업 하면서 제가 의쟁투를 했어요. 그 전까지는 의사회 일도 하나도 못하고, 연락이 오면 자꾸 시간이 없는 데 왜 자꾸 오라고 가라고 해? 그랬는데, …… , 하여튼 싸움 하는 일이 좋은지, 하하하, …… , 그게 뭔가 의사들이 너무 불이익을 당한다는 생각이 딱 드는 거예요, …… , 왜냐면 어… 의료 수가가 너무 형편없어요, …… , 제가 그냥 허무할 때가 많아요. 말하자면, 몸 바쳐서 열심히 환자를 보는데 제게 돌아오는 게 뭔가… 수가가 너무 저수가라, 너무 화가 나는 거예요, …… , 너무 힘들죠. 그… 그거를 뭐, 이제 쉬면 되는데… 이렇게 몸이 부서지게 일을 해야 되니까, 거의 매일 마라톤 하는 느낌이에요, …… , 그렇게 살았죠, …… , 그리고 의약분업을 하면서 의사들한테 정부에서 대하는 게 너무 화가 나는 거예요, …… , 내가 이렇게 일을 하는데도, 의사들을 왜 마치 무슨 돈만 알거나 무슨 물지각한, …… , 뭐 자기 이득이나 취하려는 집단, …… , 너무 화가 나는 거예요, …… , 그래서 그 때 부터 의쟁투를 했죠, …… , 저는 돈을 많이 벌었다기보다는… 많이 벌을 게 없잖아요. 제가 일한 거만큼 번거예요. 그런데 일이 너무 많아서 많이 번거죠, …… , 실제적으로 환자를 그만큼 본다는 게 저를 엄청 소모시키는 거거든요, 그러니까 휴일도 거의 없는 거잖아요. (가정의A)

121 윗글, 175쪽.

122 윗글, 175쪽.

민초 가정의A에게 있어 수익 극대화는 원하는 방향이 아니었던 것으로 보인다. 그는 오히려 의사의 하루 진료 환자 숫자를 제한하고 적정 수가를 보장하여 의료의 질을 제고하는 정책을 원하였다.

인제 파업하고 문 닫고, …… , 문을 닫으면 안 되는 거로 생각을 했는데, 저는 1달 동안 문을 닫았어요, …… , 어찌 되었든, 그게 그래도 의사의 권리를 찾는 거… 의사들이 이렇게… 전 진료비가 좀 현실화되기를 바랐는데, 그 때 진료비가 초진료 6천 얼마 재진료 3천 얼마였거든요. 의약분업 전에, …… , 근데 이제 해준 게 만원하고 뭐 오전 얼마 6천원 얼마 정도 되었을 거예요, …… , 그래서 이제 그 때 막 싸워가지고 조금 얻기는 했지만, 저는 그것도 되게 좀 불만스러웠어요, …… , 그게 앞으로 뭔가 문제가 될 것 같이 느껴지고, …… , 그 당시에 저는 뭘 생각을 했냐면, 누진제! 의사들이 환자들 50명만 보게끔, 아예 시스템이 되었으면 좋겠다, …… , 우리가 많이 보는 게 좋은 게 아니다! 그러니까 너무 힘들고, 제가 인위적으로 환자를 조절 할 수 는 없잖아요. 많이 오면 보기는 봐야 하는데, 이게 그냥 질이 떨어지고, 저도 너무 힘들고 그러니까, …… , 그 당시에 저는 누진제를, 한 50명을 보는 것에 대해서 주장도 했었죠, …… , 근데 제 주장이 막 이렇게 들어가는 것은 아니었죠, …… , 그래서 저는 뭐, 누진제 때문에 되게 화가 났었어요, …… , 주장하는 것에 밀려가지고, …… , 그 당시로 진료비가 말하자면 한 2만 원 정도는 되어야 되었을 것 같아요, …… , 우리 의료 행위로 봐서는 적정진료를 한 50명을 받고 초진료가 한 2만 원 정도가 되면 참 아이디어 했어요, …… , 그 당시로는 그렇게 했으면 좋았을 텐데, 제가 원하는 대로 의사들도 각자 막 서로 원하는 게 너무 다르고, 정부랑 싸우기에는 뭉쳐지지도 않고, …… , 그러니까 회의도 많이 느껴지고, …… , 그 다음에 인제 문을 1달 동안 닫으니까 환자들 저에 대한 것들도, 어! 너도 기득권자구나! 막 이런 식 으로 얘기를 하니깐, …… , 대화를 하면 제가 거기에 감당이 잘 안 되더라구요, …… , 그래서 좀 쉬고 싶었어요, 쉬고 싶었는데 인제 2002년에 우리 남편이 미국 연수를, …… , 연수의 목적은 절 쉬게 해주고 싶었던 거였어요, …… , 그래서 병원을 그냥 눈 딱 감고 넘기는 형식으로 해가지고, 이제 완전히 다 맡겨 놓고 저는 손을 떼고 그냥 갔어요! 알아서 하라고… (가정의A)

구술자 민초 가정의A는 과로와 과부하로 소진 상태에 다다른 상황에서 의약분업과 의사파업 사태를 마주하게 되고, 과거 학생운동 경험자로서 의쟁투 활동을 통해

서 파업의 적극적인 가담자 역할을 수행하였다. 가정의A에게 정작 필요했던 것은 적정 노동과 그에 따른 적정 수익이었던 것으로 보인다. 가정의A는 의사파업 후 환자와의 관계가 손상된 점에 괴로웠고, 배우자와 함께 1년간이나마 우리나라와 우리나라 의료를 떠나 비로소 쉴 수 있게 되었다.

6. 일차의료를 변형시킨 우리나라 고유의 검진 제도

의약분업이 정착된 후 통합 국민건강보험공단의 암 조기검진, 생애전환기 건강진단, 영유아 건강검진은 소규모로 동네 의원을 경영하는 민초 가정의들에게 큰 딜레마를 가져왔다. 국민건강보험공단의 검진 기관으로서 등록되고 지정이 유지되기 위해서는 내시경 검사, 방사선 검사 등 여러 검사 시설을 갖춰야만 했다. 이러한 투자 없이는 공단 검진을 수행할 수 없었고, 검진을 받은 환자는 추후 의료 서비스가 필요할 때 검진 받은 의원으로 방문했기 때문에, 검진 없이는 단골 환자군을 유지할 수 없었다. 검진 기관이 아닌 의원의 내원 환자 수는 점점 줄어들어, 환자의 진료 의사 선택이 자유로운 우리나라에서 검진 없이 진찰 수가만으로 의원을 유지하는 것은 극히 어려운 상황이었다. 미국이나 영국의 가정의나 일반의처럼 작은 사무실에 기본적인 진찰 도구와 시설만 갖추어서 진료와 처방과 처치를 잘 하는 것으로는 의원을 유지하기 어려운 상황이 된 것으로, 이는 우리나라 고유의 일차의료 제도적 특성이었다. 이에 대다수의 민초 가정의들은 정부의 정책적 유도 방향에 맞춰 시설을 투자하고 공단 검진을 수행하며 지역사회에서 단골 주치의로서 기능하였다.

개원한 근처에 가정의학과는 한분 계셨었습니다. 그렇게 계셨었는데 근데 이번에 요번에 폐업 하셨거든요 밑에 그 약국이 나가면서, 새 약국이 안 들어와서 그냥 그 원장님도 같이 폐업을 하시고 다른데 봉직의로 들어가신 걸로 알고 있거든요, , 내과가 3개가 있구요. 그 다음에 소아과가 2군데, 그 다음에 그냥 일반과 의원 한 곳, 정형외과, 그 다음에 신경외과, 내과랑 일반의원 선생님이랑 다 겹치죠, , 근데 아무래도 검진을 하다 보니까 자리를 잡게 됐고 그렇게 된 거 같아요. (가정의 F)

구술자 민초 가정의F는 검진 실시 기관으로서 의원 운영 방침을 정했던 점을 다행스러워하며 잘 했던 결정으로 생각하고 있었다. 가정의B도 검진을 도입한 경우인데, 그는 공단 검진으로 인하여 병원 뿐 아니라 의원들까지 계층화가 되는 문제에 주목한다.

공단 검진이 개인의원 입장에서 보면 상당히 계층화를 만드는 문제가 있습니다.

예를 들어서, 병원과 의원은 다른 진료를 하잖아요. 환자를 봐도, 상급 병원은 또 다른 종류를 보고 진료를 하잖아요. 그런데 건강검진을 하는 병원과 건강검진을 안 하는 병원에는 환자의 내원 수와 질과 수입과 규모와... 이런 것이 다 차이가 나요. 개인 소득은 크게 차이가 나지 않을 수가 있습니다. 개인소득은 그런데... 병원의 내용은 차이가 나요, , 개인 소득도 역시 평균 잡으면 아마 건강 검진하시는 분이 훨씬 더 많이, 많은 쪽에 속할 것으로 생각이 되는데, 문제는 환자가 다르게 봐요, , 병원을, 예를 들면 어떤 사람이, '나는 기침을 오래했는데 이 병원에 가면 엑스레이를 찍을 수 있는 병원이고, 저 병원에 가면 엑스레이를 의뢰해서 찍고 와야 하거나 다른 병원으로 가라고 얘기하는 병원', 즉 레벨이 달라지는 거죠. (가정의B)

여성분의 경우, 이 병원에 가면 암 검진의 5대 암 검진 중 남성은 다 하는 데 여성 검사는 다른 병원에 가서 하고 와야 하는 병원이 있고, 한 병원에서 마무리를 다 지을 수 있는 병원이 있어요. 그것도 좀 차이가 나는 부분이고, 그 다음에 내가 아팠을 때 아까 말씀 드린 그 명의에 대한 개념은 요즘은 많이 희박해 졌기 때문에, 내가 아팠을 때 내가 원하는 검사를 할 수 있느냐 없느냐... 검진과 상관없이 그것이 검진을 하는 병원에서는 내가 아팠을 때 내가 이런 검진을 하는 것을 예상하고 가는 병원이 되고, 또 다른 병원은 내가 아프지만 참고 약을 먼저 먹어보는 병원이 되는 거예요, , 그러니까 의료 전달 체계가 1, 2, 3차만 있는 게 아니라, 1차 병원에서도 1 마이너스 차와 1 플러스 차가 생기는 거죠. 그래서, 이미지나 인식이 좀 달라지기 때문에, 그래서 공단 검진을 하느냐 안하느냐는, 제가 보기에는 큰 차이인 것 같아요. 그게 규모 예요. (가정의B)

그러나 국가적으로 생애전환기 건강진단 사업이 시작된 2007년도에 개원한 구술자 민초 가정의D는, 오히려 자신의 진료 영역에서 공단 건강 검진을 제외하였다. 가정의D는 영국의 GP나 미국의 가정의처럼 검진 제도나 검진을 위한 검사 장비 없이 한 자리에서 진료를 13년 남짓 이어오고 있었다.

간호조무사 둘, 물리치료사 하나, 지금 거의 결혼 한 지 10년 동안 저의 아내보다 더 가까이 지냈던 것 같아요, , 만성질환을 보고, 가끔 통증 환자 보고, 그 다음에 이제 컨설팅 위주, , 검진은 안 해요. 그러니까, '여기 아파서 왔어요.' 이러면, '이거는 이렇게 가시는 게 좋을 것 같습니다.' 해서 처음에는 검진을 안 하는

게 불편하다고 생각을 했어요. 저도 내시경을 처음에 했었는데, 그런데 지금은 오히려 그냥 ‘거기서 받아가지고 오세요.’ 라고 하고서는 그냥 마음 편하게 있으니까, 오히려 더 그게 편한 것 같아요, …… , 환자들한테 ‘꼭 검진 받으세요.’ 해서, 가서 받고 오시면 그걸 가지고 ‘이걸 이렇게 하셔야 합니다.’ 해서, 제가 그 기능을 하고 있으니까 저는 오히려 그게 더 편해요. 제가 직접 하지 않아도 그걸 가지고 판단 할 수 있으니까요, …… , 처음에는 검진을 안 해서, 환자가 다 떠날까봐 제가 걱정했던 것 같아요. 근데 지금 10년이 지나고 나서 이제 저한테 맞는 환자들은 다 저한테 온다 생각을 하니까 이제는 그런 것들이 전혀 문제가 되지 않고, ‘가세요. 제가 소개시켜 드릴게요. 요기 가세요.’ 해서 보내 드리면 그분이 거기 가가지고 그걸 또 들고 오시니까, 지금은 전혀 문제가 안돼요. (가정의D)

이에 대하여 구술자 민초 가정의B의 생각은 이렇게 다르다. 가정의학과 의사의 선호, 성향, 지역별 요구에 따라 다양한 모습의 가정의 진료 양상이 있지만, 우리나라 지역사회의 1차 의료 체계 안에서 경쟁하고 생존해내고 적응해내야 하는 개원의의 입장에서는 결국 공단 검진 실시 기관이 되어야만 한다는 것이다.

같은 가정의학과의 모습이 다양하지만 그런 부분에 대해서 좀 더 다양하죠. 그런데 지금은 지역적으로 필요해서 그렇게 다 다르겠지만 만약 한 지역에 있었다, 그러면 진료의 내용이나 환자의 층, 환자들이 원하는 것, 이런 것이… 차이가 많이 나는 것이 되겠죠. 공단 검진을 안 하다가 하게 되었는데, 하면… 여러 모로 좋습니다, …… , 저는 적극적으로 권하는 스타일이고, 예를 들면, 제가 병원 매출이 14억 정도 되거든요. 그런데 이 중에서 공단 건강검진으로 하는 매출이 2억 에서 2억 5천 정도 돼요. 그러면 사실 비율이 높지는 않거든요. 왜냐하면 공단 검진을 하려면 인력이 한 4명 정도 더 필요해요. 시설도 더 필요하고, 그 다음에 공간도 더 필요해… 그거는 수지에 맞지 않아요. 그런데 병원의 이미지나 어떤… 이 병원에서는 어느 정도를 내가 받을 수 있겠다! 하는 그런 인식을 환자들에게 줄 수 있는 면에서는… 훨씬 다른 거죠, …… , 공단 검진 자체로는 수익이 난다고 보기는 좀 어려워요. 그 공단 검진 자체 가지고 그 여러 가지 시설이나 인력을 투입한 거를 가지고 매칭을 하면, 굉장히 그… 수익이 나기 어려운 구조인데, 그 이미지가 병원이나 개인 의원의 규모를 키워서 다른 환자들을 볼 수 있는, 그런 시스템을 만들기 때문에 공단 검진이 중간에 활성화가 됐는데, 그 사이에, 그 때 건강 검진을 시작 한 사람과 시작하지 않은 사람은 이렇게 길이 갈라지는 경우가 되었죠. 저는 다행히 그… 저희 선배 중에서 저에게 건강검진을 하는 게 좋겠다고 권하는 사람이 있어서

저는 하는 쪽으로 마음을 먹고 했기 때문에 비교적 규모를 잘 유지하거나 가정의학
과로서는 환자들이 안심하고 찾을 수 있는 병원의 규모로 만들 수 있었죠. (가정의
B)

건강보험공단의 건강 검진 사업으로 인하여 위내시경이나 혈액 검사 등 시술과 검사를 받을 수 있는 기반(인프라)이 전국적으로 구축된 점도 있다. 게다가 공단 검진 자체로는 수익이 난다고 보기 어렵다는 구술자의 증언을 국가 전체의 입장에서 본다면 기반 구축을 매우 경제적으로 비용 효과적으로 했다고 볼 수도 있다. 기반을 구축한 후의 건강보험공단의 과제는 다음과 같았다. 검진의 질 관리와 질 향상을 공급자에게 요구해야 했으며, 수요자, 즉 검진 수진자인 국민에게는 검진 참여, 다시 말하면 검진 수검율을 향상시키는 정책이 필요했다. 우리나라는 민간의 상업화된 건강검진 서비스 뿐 아니라 국민건강보험공단의 건강검진에서도 국민의 검진 수검율을 높이려고 많은 노력을 해왔다. 그런데 이 와중에 주기적으로 보도되는 언론 기사에서는 이를 좀 더 자극적인 표현으로 다루기도 한다. 한 언론 보도 기사에서는 ‘대사증후군 검사에서 수검자의 30.4%(152만 명)는 대사증후군으로 판정되었으며, 위험인자를 1개 이상 보유하고 있는 수검자도 78.5%(393만 명)에 달했다’는 건강보험공단의 발표 내용이 포함되어 있다.¹²³¹²⁴ 건강보험공단은 수검율 제고라는 정책적 목표를 달성해야 한다. 건강검진을 수행하는 민간 영역의 병의원은 많은 수의 수진자들에게 건강검진을 시행해야 한다. 더 많은 단골 환자 군을 확보할 수 있고, 기존 환자의 건강 문제 추가 발견에 있어서도 비용 장벽 낮아짐의 이점이 있다. 모두들 건강검진을 권장하고자 치열하게 노력해야 하는 사회적 환경이다. 구술자 민초 가정의B의 ‘건강검진 범람’이라는 우리나라 특유의 상황을 다음의 증언으로 살펴볼 수 있다.

건강검진을 이렇게 많이 하는 나라가 우리나라 밖에 없어요. 그리고 모든 사람들이 자기 건강에 이렇게 적극적으로 참여하는 나라도 또 우리나라밖에 없고 이게 이렇게 쉽게 접근 할 수 있는 것도 우리나라 밖에 없죠. 건강검진 시장을 놓고 보았을 때, 개인 의원과 중소 병원, 1차 병원과 2차 병원은 경쟁 관계 예요, 그 다음에 3차 병원도 1차 병원과 경쟁 관계 예요, …… , 건강검진이 아까도 말씀 드렸지만,

123 ‘국가검진 2명 중 1명 ‘질환·질환의심’…80대이상 66% 질환자’
(<https://www.yna.co.kr/view/AKR20191226072800017?input=1195m>)

124 이러한 뉘앙스의 언론 기사들은 어떤 경우에는 경각심을, 다른 경우에는 불안감을 불러일으킬 수 있다.

수익이 나지 않는 구조인데도 불구하고 2차 3차 병원에서 적극적으로 건강검진을 하는 분위기죠, …… , 2차 병원과 1차 병원이 건강검진을 가지고 다투는 형식이거든요. 그거는 실은 건강 검진을 다투는 게 아니라, 건강검진으로 온 사람들이 나의 환자, 내 병원 환자가 되는 것이기 때문에… 그래서 건강검진을 적극 유치를 하고, 이거에서는 손해가 나지 않는 상태만 유지를 하고, 그 사람들이 나의 환자가 되도록 유도하는 그런… 그런 루트를 이제 만드는 거죠. 그래서 건강검진을 많이 하고… (가정의B)

국민건강보험공단의 검진 사업이 오늘날 이러한 결과를 야기할지에 대해서는 관계 당국에서도 예상치 못했거나, 아마도 충분히 깊게 고민하지 못하였었던 것 같다. 공단 검진 사업 수행에 적극적인 구술자 민초 가정의B의 이야기는 검진과 관련하여 자연스럽게 우리나라의 붕괴된 의료전달체계로 이어진다. 조병희는 그의 저서¹²⁵에서 우리나라의 붕괴된 의료전달체계에 대하여 '병(의)원들의 힘이 비슷하지 않고 시장 역량의 차이가 커서 이해관계를 조정하기 어려운 점이 작용한 결과'라고 설명한다. 즉, '힘이 센' 병원이 굳이 힘이 약한 병(의)원들과 협력을 할 필요가 없이 자신이 시장을 독점하려 한다는 것이다. 또한, 조직군의 생태학적 여건이 변화하여 개별 병(의)원의 노력에도 불구하고 조직군 전체가 몰락하게 되는 경우를 이야기하며, '일차의료기관들이 대형병원과 차별되는 진료양식을 만들어내지 못하고 점차로 의료시장에서 위축되는 상황'을 그 예로 들고 있다.

저는 개인적으로는 조금 의문이 되기는 해요. 1차병원에서 이렇게 많은 시설과 인력을 투입해서 건강검진을 대량으로 하는 것이 옳은지, 아니면 2차 병원에서 하는 게 옳은 것인지는, 저도 의심스럽고, 의문이 되기는 합니다, …… , 우리나라에서, 환자가 모든 선택권을 가지고 있는 나라에서는, 검진 받은 병원을 더 신뢰하기 때문에, 그래서 그 병원에서 계속 진료를 받는 거를 원하겠죠, …… , 제가 아는 대학병원의 당뇨 전문의는, '당신은 당뇨병이 잘 조절이 되고 있으니 개인 의원으로 가라' 라고 이야기를 해도, '나는 시간이 충분히 많기 때문에 얼마든지 기다릴 수 있으니 계속 다니겠다' 라거나, 아니면 '나는 개인 의원 가는 것보다 이 대학병원 가는 게 접근도가 더 좋다' 라기 때문에 대학병원을 안 떠나는 분들도 많이 있다고 하더라구요, …… , 그런 것처럼 1차 병원과 2차 병원을 이렇게 기계적으로 나누는 것은 좀 어렵지 않을까 하는 생각이 들고, 저도 개인적으로는 2차 병원에서 검진을 하는 게 더 낫다고… 저 개인적으로 생각을 해요. 시스템이 더 좋아…. 근데 2차 병

125 조병희, 2015, 「개정판 질병과 의료의 사회학」, 집문당, 322쪽.

원에서만 하게 되면, 1차 병원에서 하는 장점들이 다 없어져 버려요. 예를 들면, 고혈압, 당뇨병 환자는 정말 1차 병원이 훨씬 나아요. 케어를 훨씬 더 잘 해줘, …… , 정말 무성의한 일부 내과 엔도크리놀로지¹²⁶에서는 당뇨 약을 6개월 치를 줘요, …… , 좀 안 오셨으면 좋겠다는 뜻으로 주는 거지만, 환자는 6개월에 한 번씩 가, …… , 그리고 6개월에 한 번씩 헤모글로빈 에이원씨¹²⁷를 하고 6개월 후에 결과를 봐, …… , 그런 다음에… 그런 게 어떻게 과연 합리적인 거냐 하는 생각이 드는 거죠. 2차 병원과 1차 병원이 지금은 구별이 되지 않아요. (가정의B)

구술자 민초 가정의B의 우려는 현재보다도 미래에 대한 것이다. 의원에 검진을 도입하고 경쟁력을 확보했으며 적극적인 대응으로 적응하였는데, 문제는 큰 규모의 의료기관들일수록 높은 수준의 시스템을 구축하고 서비스를 혁신하고 있다는 점이 었다. 투자여력에 제한이 있는 일차의료기관에서 큰 병원과 경쟁해야 하는 이 상황은 분명 정상이 아니다. 그나마 현재 갖춘 장비와 설비들도 의사 개인이 거액을 과거에 먼저 투자한 후, 시행하는 건수에 따라 검진 수가로 받고 있는 것이며, 이득은 검진으로 확보된 신뢰를 가지고 환자풀(pool)을 얻고 유지해서 얻어야 하는 상황이었다. 민초 가정의는 굳이 장비와 설비를 투자하지 않아도 제도가 그에게 환자풀(pool)을 명부(registry)로서 제공하는 등 애초에 최초접촉케어의 정신이 구현되는 일차보건의료체계가 작동되었어야 했던 것이 아닌가 싶다. 민초 가정의가 큰 병원과 경쟁하게 만드는 제도는 장비와 설비 업체를 제외하고는 도움이 되지 않을 것이다. 따라서 국가적으로도 비용 효과적이지 못하다. 이에 대해서는 6장에 후술하였다.

근데 여러 시설이나 시스템, 그 다음에 친절도, 이런 것에서, 2차 병원이 지금은 1차 병원을 압도해 가는 사회적 분위기에요. 2차 병원이 1차 병원을 압도하고 있어요, …… , 생산성이나 이런 게 2차병원이 1차 병원을 앞서고 있다는 뜻으로 저는 해석을 하고 있고, 거꾸로 환자들도 2차 병원을 더 신뢰한다고 생각을 하고 있는데, 그 신뢰의 기준이, 옛날에는 명의가… 어떤 사람이 있으면 그 사람한테 몰려갔는데, 지금은 명의가 아니라 시스템이 어디가 더 좋느냐 하는 거를… 중요한 문제이죠. 환자가 개인 결과를 인터넷으로 찾아보는 시스템이, 대학병원은 되잖아요. 개인 의원은 안돼요. 그 다음에 자기가 무슨 약을 먹고 있는지의 정확한 정보도 대학병원이 더 잘돼요. 건강검진 이야기 하다가 지금 그렇게 되었는데, 건강 검진도 개인 의

126 Endocrinology 내과의 한 세부 분과인 내분비대사내과를 말한다.

127 당뇨병 관리에서 혈당 조절 정도를 보는 지표인 당화혈색소(HbA1c) 수치 혈액 검사

원에서 하는 거랑, 어... 예를 들어서 300베드 정도 되는 병원에서 하는 거랑 비교를 하면, 300베드병원에서 하는 게 만족도가 더 높아요, , 그리고 실제로 저희 지역을 놓고 봤을 때에는, 건강검진을 중소병원에서 많이 해요, , 개인도 많아요. 그리고 그 병원에서 건강검진을 굉장히 잘 해요. 시스템도 좋게 하고, 더 친절하게 하고, 한 다음에 배고프니까 밥도 줘, 허허허, , 굉장히 잘 돼요. 그래서 중소 병원과 1차 병원이 경쟁하는 관계이고, 그 주된 것이 의료보험공단 검진 경쟁하는 관계인데, 중소 병원에 비해서 점점 이렇게 위축이 되는 그런 상황이죠. 그러니까 그 관계가 마치 상급 종합병원과 대학 병원과, 그 다음에 그냥 종합 병원, 중소 종합병원의 차이만큼, 중소 종합병원과 개인 의원의 차이가 생기고, 개인 의원도 건강검진을 하는 병원과 의원과 그렇지 않은 데가 차이가 생겨요, , 그 차이를 환자들은 잘 알아요. (가정의B)

구술자 민초 가정의B의 이러한 증언은 현장에서 환자 한명 한명을 진료하면서 겪은 경험에 근거한 것이다. 병원이든 의원이든, 큰 규모에 좋은 장비를 만재하고 더 좋은 운영 시스템을 갖춘 의료기관을 환자들이나 잠재 환자인 지역주민들이 신뢰한다는 것이 민초 가정의B가 내린 판단이다. 이는 다른 산업 분야나 서비스업 분야 등 사회 전반적으로, 영세기업이나 중소기업보다 대기업이 - 기업에 대한 지지와는 별도로 - 고객에게 더 높은 신뢰를 얻고 있는 현 상황의 일면이 아닐까 싶다. 의료사회학자인 조병희는 고품질을 인정받은 520 병상의 로스앤젤레스 대학(UCLA) 부속병원(Ronald Reagan UCLA Medical Center)의 예를 들며 미국에서는 좋은 병원이 꼭 대형병원인 것은 아니라는 점을 이야기하고, 상급 병원 이용을 위해서는 주치의의 추천이나 진료의뢰가 중요한 ‘주치의 제도’¹²⁸가 우리나라에는 확립되어 있지 않은 상황에서 국민들은 큰 병원을 선호하게 된다고 주장한다.¹²⁹ 그런데 관찰자 또는 학자의 입장이 아니라 지역사회에 던져진 가정의의 상황은 다르다. 가정의학을 전공하고 주치의로서 제대로 역할 하는 것을 수련 받았으나, 민초 가정의로서 활약해야 하는 지역사회의 보건의료체계는 주치의제가 확립되지 못한 환경이고, 이러한 환경에 속한 구성원으로서 이를 극복해나가야 하는 민초 가정의에게 이는 매 순간 순간의 실질적인 문제였다. 주치의 제도 나름의 장점이 있음에도 불

128 주치의 제도에 대해서는 가정의학이나 의료관리학에서 연구하고 제도화를 모색한지 2019년 현재 이제 30여년이 되었으나, 아직 제도화되지 못하였다.

129 조병희, 2015, 「개정판 질병과 의료의 사회학」, 집문당, 311-312쪽, 수도권 집중화의 정도가 우리나라와 미국이 크게 다르기 때문에, 520 병상의 Ronald Reagan UCLA Medical Center가 ‘좋은 병원이 꼭 대형 병원인 것은 아니라는 주장’의 적절한 근거인가에 대해서는 의문이 있다.

구하고 국가적인 제도화는 없었고, 국가 보건의료의 주된 관심사도 아니었다. 의료계, 그 중 개원가에서조차 가정의들은 소수자였으며, 가정의학 내에서도 주치의 제도가 주류의 목소리로서 강하게 주장되지 못하였다. 가정의학과 수련 병원에서 가정의학의 철학을 바탕으로 가정의로서 양성되더라도, 지역사회의 의료현장으로 나오면 일단 현 제도 아래의 경쟁 환경에서 생존하고 성공해야 하는, 개인 차원에서의 불가항력적인 상황도, 주치의 제도화의 목소리가 가정의학 내에서 큰 힘을 얻지 못한 한 가지 요인이었을 것이다.

7. 메르스 유행 시기 가정의E의 경험

구술자 민초 가정의E는 2015년 초 개원 후 몇 달 만에 우리나라 메르스 유행을 마주하게 된다. 2015년 5월 20일에 우리나라에서 메르스가 처음으로 확인되었는데, 첫 확진자는 바레인에서 입국한 사람이었고, 귀국한 후 보름쯤 지나 확진을 받았기에, 확진 이전에 열흘 정도 가정의E가 속한 T시에서 여러 병의원을 다니는 와중에 많은 감염자가 발생했었다.

환자 한 분이 오셨었는데, 왜 이렇게 심하지? 하고 그냥 폐렴인 줄 알고 폐렴 치료를 했는데, 그 날 바로 저녁에 밤에 추적해서 오더니, 오더가 날아갔으니까 보건소에서 추적해서 오더라구요. 그래서 이 분 메르스다. 와 가지고 '내일부터 문 닫으셔야 합니다'. 그래서 닫아야 하는데, 그럼 우리 문자 보내야겠다고, 그것 때문에 쉬는 거라고 보내야겠다고 하니까, '그러면 혼란이 가중된다'고, '그렇게 하지 말라'고 그래요. 어떻게 쉬든 상관은 없는데, 근데 메르스라고는 문자 보내지 말라고 그래서, 왜 쉬는 지는 얘기는 해야겠어서, 교통사고 나서 쉬는 걸로 문자 돌렸는데, 그때가 토요일이었는데, 일요일에 바로 딱 티비에 저희 병원이 나와가지고..., 그랬죠, , 2015년 초에 개원하고 바로 5월에 2주 쉬었어요. 혹시 '나 그 때 거기 병원 갔었는데 팬찮으냐?', '혹시 나 병원에 있었을 때 그 환자 왔었느냐?'고, 환자들이 주로 전화로 물어보고 그랬어요, , 워낙 개원 초기여서 환자가 크게 줄었다고 할 정도로 그게 비교할 게 없었어요. 지금 와서 생각 한 건데, 어차피 다행이라고 생각하죠, , 시 의사회 전체적으로 타격이 엄청났죠. 환자들이 병원을 안 갔죠. 참았죠. 확 다 줄었죠. 반 이상은 줄었던 것 같아요. 의사회 다른 분들은 서로 만나더라도 전 나가면 안 되었으니까, 전 격리가 되어야 하니까, 집 안에서만 있었죠, , 격리 이후에도 그 당시에는 흥흥해가지고 서로 만난다기 보다는, 저는 오히려 더 병원에 가서 생활했어요. (가정의E)

구술자 민초 가정의E가 예기치 못하게 겪었던 일화이며, 다행히도 개원한 지 얼마 되지 않은 상황에서 겪었기에 타격의 정도가 작았을 것이다. 가정의E의 구술 증언에서 보건소로 대표되는 관(官)과 민초 의사간 의사소통의 한 단면을 살펴볼 수 있었다.

8. 지역사회 가정의들의 인식과 세대 간 차이: 젊은 민초 가정의 구술자D와 F의 증언

여섯 명의 구술자 민초 가정의들 중, 가정의A, B, C와 가정의D, E, F는 세대가 확연히 다르다. 일반 인구 집단에서 공유하는 경험이 다른 세대 간에 계차가 이해관계가 대립되기 까지 할 때 특히 세대 간 갈등이 나타나듯, 이는 지역사회 1차 진료 의사들 간에도 예외는 아닌 것 같다. 가정의D의 다음 증언에서 이에 대해 일부를 엿볼 수 있다.

세대 차이까지는 잘 모르겠고요. 문제는 지금 저희도 지금 새로 개원한 선생님들이 잘 없지만, 오셔서 이런 모임에 참석을 잘 안하세요. 그래서 얘기를 잘 못 들었어요, …… , 그래서 가끔 한 번 씩 오시면 이야기를 하면은 어, 힘들어요. 뭐 어르신들은 이미 다 자리를 잡고 있기 때문에, 환자의 이야기 이런 것 보다는 어… 주로 이제 취미 생활이라든가, 정치 이야기라든가, 그런 얘기를 많이 하시죠, …… , 만약 저희가 제가 지난 의사성범죄 그거에 대한 법률을 만들 때 저는 막 분개를 해가지고 ‘이거 하면 안 됩니다!’ 했을 때, ‘다들 이거 성범죄 저지를 일 없는데 그게 뭐 문제가 되?’, ‘그냥 뭐 싸인 하면 되지!’ 라고 했을 때, 그런 이야기를 딱 듣고서는, ‘어, 이거는 아님데!’ 이런 생각을 했다면, 그래서 그런 데에서 조금 좀 그렇게, ‘아, 내가 생각했던 거랑 이분들은 조금 다른 거구나.’ 라는 생각이 들었죠, …… , 저는 사회 문제가 그게 저한테 미칠 거 혹은 환자한테 미칠 거, 이런 거를 좀 더 생각한다면, 그분들은 지금 정도를 유지만 하면 되니까, …… , ‘나는 그런 거는 문제없고, 이제 남은 생에서 내 여가 생활은 어떤가?’, 이런 쪽으로 주로 생각하시는 것 같아서, 그런 데에서 세대 차이를 느끼는 것 같고, …… , 새로 개원한 선생님들은 만나는 것도 힘들지만, 만났을 때 들으면 지금 당장 환자도 없고, 그래가지고 그런 것들에 전전긍긍해가지고 다른 것들은 신경도 못 쓰고, ‘지금 뭐 하루하루 별이가 어떻게 되느냐?’ 그런 생각들만 하시니까, 사실 그런 거에는 더더욱 나오지도 않는 이유가, ‘나는 힘들어 죽겠는데 저분들은 그런 얘기만 해?’, ‘나하고는 지금 다른 세상을 사는 분들인데?’, 이런 생각을 해가지고 더더욱 이런 모임에 안 나오는 것 같고요, …… , 세대차이라고 하면, 그런 쪽에 오히려 더 그런 것 같아요. 한 원장님은 그러시더라고요. ‘지금 버는 거랑 옛날에 벌었던 거랑 지금 버는 거랑 똑같다.’, ‘그런데 물가는 이미 상승했기 때문에 똑같아서 예전에는 많이 벌은 것처럼 느껴졌는데 지금은 똑같이 버는 데 지금은 덜 버는 것이다.’, ‘그런데 너희 때는 똑같이 벌

어도 이게 물가 때문에 요만큼 벌지 못하니까 상대적으로 그렇게 조금 덜 버는구나!’ 그렇게 생각이 들 거라고 얘기하더라고요, …… , 그런데 따지고 보면 제가 10년 전에 번거랑 지금 번거랑 거의 비슷하거든요. 그래서 옛날에는 ‘아! 개원을 하니까 이만큼 벌었네!’ 라고 생각을 했다면, 지금은 ‘어! 인제는 모자라네!’ 이런 느낌이 들게 되죠. 근데 이제 그 것이 지금 막 개원한 선생님한테는 더 크게 느껴질 테니까, …… , 수가가 별로 오르지 않는 것이 가장 크게 와 닿죠. (가정의D)

구술자 민초 가정의F는 의사가 사회적으로 존중을 제대로 받지 못하고 있다고 여긴다. 과거 누렸던 대접을 오늘날 향유하지 못하고 있는 점 때문에 전국의 많은 의사들이 비슷한 느낌을 받을 수 있을 것이나, 지역 사회의 개원의들은 이를 더욱 민감하게 느끼고 있을 수 있다. 오늘날 사람을 대하는 많은 직업군에서 대두되는 문제이며, 비록 의사 결정의 순간에 냉철하게 내리게 되는 판단이라기보다는 그저 막연한 느낌일 수도 있겠지만, 가정의F의 다음 증언에서 이러한 정서를 엿볼 수 있다.

근데 애들은 의사를 시키지는 않을 거 같아요. 하하하 어, 그냥 뭐 정말로 사람을 대하지 않을 수 있는, …… , 제가 좋아했던 건축이라던가, 하하하, 이런 뭐, 뭐, 요즘에 하도 많이 하는 개발자라던가 컴퓨터 개발자라던가, 아니면 정말로 그 뭐 관심 있어 하는 미술을 하든 음악을 하든, 원하는 것들, …… , 그러니까 어, 사람을 대하지만, 대접을 받는다는 것까지는 아니지만, 존중을 받지 않는 것은 안했으면 하는 생각이 더 강해진 거 같아요, …… , 한편으로 의사라는 직업이 참 좋은 직업이라는 생각이 들지만, 이게 현 상황에서, 현재 왜 이렇게 존중을 받지 못하는지, 그런 회의도 좀 있어가지고, …… , 저 그 의사라는 직업자체가 뭐 지금 사회상에서 저는 같이 늙어가고, 저는 그래도 아직까지는 의사라는 인식이 우리나라 사회에서는 존중을 받는 건데, 그 이런 게 과연 제 제 밑에 제 애들까지 의사라는 업이 과연 존중을 받을 직업이 되겠느냐는 거에 대한 의문이 좀 있어서, 그러니까 좀 그거는 사회적인 부분의 걱정인 거 같아요. (가정의F)

어, 저도 한 번씩 이제 외래에서 한번 환자들이 얘기를 하면, 확확 하고 뭐 진짜 뭐 이런 예의가 없는 몇 분들이 좀 있기는 한데, 그런 분들이 특히 젊은 층들이 조금 많아지는 거 같아서, …… , 저도 개원하고 환자랑 몇 번 싸운 적이 있고, 이러다 보니까 그런 것들이 많아질 것이라는 생각이 들어서 그런 거 같아요, …… , 그냥 환자분들 중에서도 제가 일요일에 쉰다고 했을 때 휴가를 1주일 간다고 했을

때, ‘어우 원장님 쉬셔야지요! 그렇게 하시는데 그렇게 푹 쉬다가 오세요!’ 라고 하는 환자도 있는 반면에, ‘휴가를 가면 어떻게 합니까!’ 이러는 분들도 계셔가지고, …… , 정말로 있습니다. 로컬에서는 정말로 그렇게 말을 함부로 하시는 분들이 계셔서, 물론 그분들은 자기가 아픈 거, 그래도 계속 자기 주치의고 계속 봐주시는 분이신데! 라고 생각을 하고 저는 그렇게 위로를 삼겠지만, 정말로 그렇게 말을 많이 하시는 분들이 계셔가지고, 말을 함부로 하시는 분들이 좀 계셔가지고, …… , 좀 어떻게 보면 저한테 의지한다는 개념으로는 좋은데, 이게 존중을 받고 있는 것인가라는 생각을 한 번 씩 하게 되어서, …… , 안 그런 사람들도 많지만 그런 분들이 한 번씩 마음 아프게 해서, 저의 의사라는 직업이 노력을 했다면, 그 노력이 인정받는 직업이 되었으면 좋겠다는 거죠. 그런 희생에 비해서 존중받는다는 느낌은 별로 못 들어서, 이게 물론 안 그런 분들이 더 많겠죠. 뭐 수많은 댓글들이나 이런 댓글들에서는 당연히 뭐 소수의 인터넷 하는 분들이겠지만, 아닌 분들이 더 많겠지만, 제 자식은 이런 대접을 받으면서 시키고 싶지 않은 생각이 더 많아서, 굳이 조용히 다르게 할 수 있는 것도 많으니까, 굳이 뭐 욱 들어가면서 할 필요가 있겠느냐는 생각이 강해가지구요. (가정의F)

지역사회에서 젊은 민초 의사들이 연배 지긋한 선배 의사들과 비슷한 생각과 관점을 가지고 있기 어려울 것이다. 선배 의사들은 한국 사회의 압축 성장기에 개원 현장으로 나와서 의료수익에 의원경영수익에, 추가로 의원이 소재한 부동산(상가 또는 작은 독채 건물) 가격 상승으로 인한 재산상 수익까지 얻은 상태인 경우가 흔하였다. 젊은 민초 의사들이 기대하기 어려운 것들이다. 젊은 민초 의사들이 보기에 선배 의사들은 배부른 기득권층으로 여겨질 수 있었다. 반면, 선배 의사들이 보기에 역시 민초 의사인 자신이 젊었을 때에 비하여 요즘 젊은 민초 의사들이 개인주의적이라고 판단하기 쉽다. 젊은 민초 의사들이 수직적 관계 맺기를 꺼린다는 점에서 거리감을 느낄 수도 있다.

또한 민초 가정의들은 환자와의 관계에서 종종 상처를 받고 체념하게 되는 일이 발생한다. 이는 우리나라의 감정 노동자들이 공통적으로 겪는 문제이다. 의사가 환자와의 치유적 의사소통에 의하여 형성되는 신뢰라는 사회적 자본(social capital)을 쌓는 데에 실패했기 때문일 수도 있다.¹³⁰ 다만, 이러한 실패는 오랫동안 선배 의사들이 만들어낸 것이다.

130 조병희, 2003, 『의료개혁과 의료권력』, 나남. 186쪽.

VI. 가정의학의 핵심 요소와 가정의의 직업 정체성 (job identity): 민초 가정의의 관점을 중심으로

직업 정체성은 가정의가 자신과 가정의 집단에 대해 가지는 감정적 동일시와 자기인식¹³¹이며, 따라서 민초 가정의의 직업 정체성은 그들이 지역사회 보건의료체계 내에서 일차의료를 수행하는 과정에서 스스로 느끼는 자기인식이라고 말할 수 있을 것이다.

민초 가정의는 자신의 정체성을 어떻게 생각하고 있을까? 그들은 스스로를 규정할 때에 ‘가정의’의 특성을 더 떠올릴까? 아니면 ‘개원의’의 특성을 더 생각할까? 아마도 두 가지 모두가 혼합되어 있을 것이나, 구술자 민초 가정의들과의 면담을 통하여 이에 대한 정답이라기보다는 실마리를 얻고자 하였다. 구술자 모두 전공의 시기 가정의학 수련이 전문의로서의 직업적 삶에 큰 영향을 주었다고 밝혔다.

한편 구술자 민초 가정의D의 증언은, ‘개원하면 진료과 구분 없이 모두가 같은 것을 하며, 단지 보험진료와 비보험진료로 구분된다’는 많은 개원의들의 자조 섞인 진단을 반영하는 내용이라고도 할 수 있겠다. 우리나라 일차의료체계 형성의 역사를 생각한다면, 많은 개원의들이 의학이나 전문 의료 서비스의 분류인 OOOO과 전문의 또는, 혹은 의료전달체계 하의 일차진료의 보다는, 지역사회에서 생존하고 경쟁해야 한다는 의미로, 자영업의 의미가 큰 비중으로 들어 있는 ‘개원의’로서, 자신의 정체성을 강하게 인식하고 있을 수도 있다.

그 가정의학과뿐만이 아니라 전 의사가 다 똑같은 것 같은데요. 개원하면 어차피 나는 의사 내과니까 이거하고 가정의학과이니까 이걸 하고 이렇게 되는 게 아니라 개원하면 다 똑 같은 거를 똑같이 하고 똑같이 나가다 보니까 아직 그런 과를 나누는 것이 의미가 없어 보여요. 개원을 한다면 다 똑 같은 것 같아요, …… , 가정의학과와 가장 큰 장점은 짧게 끝내가지고 빨리 나와서 남들이 하는 거를 똑같이 빨리 시작할 수 있다는 거 일 것 같아요. 현재는 네. 이비인후과 가서도 감기 환자 받지만 내과 가서도 받습니다. 온 김에 같이 감기 치료 하고 그런 것처럼, 그거 보다는 가정의학과에서 보고 이거는 여기에서 하셔야겠다! 하는 거를 해서, 빨리 가서

131 직업정체성: 개인이 직업인으로서 자신의 직업 영역에 가지는 자기의식. 직업과 관련된 감성, 성향, 태도, 판단 따위를 포함한다. 출처: 국립국어원 우리말샘 (우리말 사전) <https://opendict.korean.go.kr>

하는 것이 가장 빠른 길이라는 게 제 생각이죠, …… , 저도 이게 외떨어져 있으니
까 그렇게 하지, 안 그랬으면 저도 같이 그렇게 사생결단 다 하자고 했을 것 같아
요. 남들 하는 것 다 하고, 지금 신도시 쪽에는 그렇게 하고 여러 가지로 아무래도
많이 싸우는 것 같더라고요. 하다못해 독감 주사, 비만 주사 가격만 가지고도 말이
죠. (가정의D)

가정의는 전공의 수련 과정에서 직업 정체성을 함양하게 되는데, 이 때 일차보건의
의료의 핵심 요소가 중요한 역할을 하는 이론적 토대가 될 수 있도록 가정의학과
수련의 커리큘럼이 구성되어 있다.

가정의학에서 핵심 가치로 강조되어 왔던 일차보건의료의 핵심 요소, 즉, ①의료
의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정, ⑤가족 지향, ⑥지역공동
체 지향에 대해서는 구술자 민초 가정의들은 ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어,
②포괄성, ③지속성, ④조정에 대해서는 중요성을 공감하고 특히, ④조정 기능이 우
리나라의 상황에서 가정의로서의 가장 핵심적인 기능이며 요소라고 판단하였다. 다
만, ⑤가족 지향에 대해서는 우리나라의 의료 제도, 문화에서 현실과 맞지 않는 구
호일 뿐이라는 입장을 보였던 구술자가 있는 반면, 한 가족을 진료하며 그 가족 내
의 가족 역동을 다루는 측면에서 이를 가정의의 중요한 기능이라고 평가한 구술자
가정의도 있었다. ⑥지역공동체 지향에 대해서는 우리나라의 현실에서 맞지 않는
구호라는 입장이 지배적이었다. 민초 가정의로서 양성되던 전공의 시절의 롤 모델
이었던 은사의 가르침에 대해서도, 가정의들은 ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어,
②포괄성, ③지속성의 세 요소와 관련 지어 간직하고 있었는데, 한편 구술자 중 한
명은 가족 치료를 강조했던 은사의 가르침을 깊이 간직하고 있었다.

다만, 일차보건의료의 여섯 가지 핵심 요소들은 어느 것도 독자적으로 온전히 구
현되기 어렵다. 제대로 구현되기 위해서 다른 요소들이 충분히 기능해야 한다. 예를
들면, 포괄성이 충분히 기능하는 진료여야 조정 기능이 온전히 구현될 수 있을 것
이다. 조정 기능이 제대로 작동하려면 가정의의 지역공동체 지향성이 충분한 역할
을 해야 한다. 최초 접촉 케어에 있어 세부 전문의 대비 가정의의 권한과 역할이
적절히 설정되어 있는 지역사회에서 비로소 가정의의 조정 기능이 빛을 발할 수 있
다. 구술자 민초 가정의B의 아래 증언 중 일부 내용은 핵심 요소들을 서로 연결 지
어 판단해야 함을 보여주었다.

제일 중요한 거는, 흔한 질환을 제대로 보겠다는 생각이 제일 중요하더라고요. 그

러니까 어떤 것이 흔한지, 내가 보아야 할 것과 내가 보지 말아야 할 것, 내가 보는 것이 더 효율적인 것과 내가 보지 않는 것이 더 효율적인 것, 이런 것을 구별하는 것이 제일 문제가 될 것 같고, 내가 보는 것이 가장 효율적인 이유는 포괄적 지속적인 진료를 할 수 있을 때 더 효율적이었어요. 어... 그리고 코디네이션, 즉 조정이나 펄스트 컨택 닥터, 즉 최초 접촉 케어는, 그거는 개원가에서 생존을 위해서 가장 중요한거고, 펄스트 컨택 닥터는 지역적으로 어디가 가장 접근성이 좋으나 또한 큰 문제예요. 그래서 그거는 그렇고 펄스트 컨택 닥터와 코디네이션은 조금 묶어가면서 될 수도 있는 말인 것 같아요. 왜냐하면, 사람들이 의외로 아는 부분이 많지만 또 의외로 모르는 부분이 많아요. 이거를 어디서 의견을 구해야 할 지 모르는 부분이 많기 때문에 가까운 곳에서 그 의견을 충분히 줄 수 있는 의사가 있다면 더 좋겠죠. 그런 의미에서 모두 다 중요한데요, 패밀리 오리엔티드, 즉 가족중심진료란 말은 우리나라에서 현실적으로 잘 안 맞는 것 같아요. 패밀리란 말이 들어가는 것 보다는 차라리 제너럴 프랙티셔너라고 하는 게 더 조금 더 더 인식이 빠르지 않을까. 제너럴 프랙티셔너라고 하는 거는 우리나라에서는 ‘일반의’로, 전문성이 부족하다는 그런 의미로 쓰이기 때문에 그렇게 못 썼는데, 요새는 다른 말도 쓰는데, ‘프라이머리 케어 스페셜 리스트’ 그런 말을 쓰더라고요. 그런 말이 패밀리라는 말이 들어가는 것 보다는 조금 더 맞는 말이 아닐까 하는 생각이 듭니다. (가정의B)

가정의학의 핵심 요소들에 대한 구술자 민초 가정의들의 판단을 비슷한 점 못지 않게 차이점도 많았다. 대표적으로, 이들의 핵심 요소 ‘가족 지향’에 대한 생각은 서로 크게 달랐다. 반면 이들은 핵심 요소들 ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정이 모두 중요하다는 데에 의견을 같이 했으며, ④조정 기능이 적절히 구현되는 것이 매우 중요하다고 평가하였다. 이러한 관점에서 상세한 내용을 구술자 민초 가정의들의 증언과 연결하여 각 요소 별로 살펴보고자 한다.

1. 의료의 접근성과 최초 접촉 케어

가정의는 일차진료서비스 제공을 위해 원활한 접근성을 유지해야 한다. 지역사회의 주민이 원할 때 가까운 거리에 있어서 쉽게 방문할 수 있고, 진료 일정이나 진료 시간대가 방문하기에 여유 있고, 때로는 예약 없이 급히 방문하고 싶을 때에도 진료를 볼 수 있는 여지가 어느 정도 필요하다. 의학적 지식 격차로 인하여 자신의 건강 문제를 정확히 판단하기엔 제한이 있을 수밖에 없는 지역사회의 일반 구성원들이 일차진료의사의 진료를 통해 낮은 비용으로 건강 문제를 해결하고 필요시 적절한 세부 전문의의 진료로 안내받을 수 있기 때문이다. 따라서 핵심요소 중 최초 접촉케어가 적절히 구현되는 지역사회의 보건의료체계는 효과적이면서도 비용 효과적이다.¹³² 타 세부 전문의와는 달리, 최초 접촉 케어를 구현하는 가정의에게 있어서 자신의 환자에게 있는 건강 문제는, 추후 조정 기능을 활용할지언정 일단은 모두가 나의 문제이다. 구술자 민초 가정의B는 이러한 가정의의 특성을 언급하며 적극적으로 긍정적인 가정의들의 미래를 낙관하였다.

가정의에게 앞으로 역할이 많이 있을 거고, 사회가 요구하는 것에 발 빠르게 대처를 해서, 그것을 빨리 빨리 부흥을 할 수 있지 않을까 하는 생각을, 저는 합니다. 내과랑 가정의학과는 조금 비교하기 어려운 것 같아요. 저는, 제 개인적으로는... 왜냐하면 어떤 사람을 보거나 질환을 볼 때, 룰-아웃을 해서 내가 볼 사람 안 볼 사람을 정확히 구분을 하고 볼 사람을 열심히 보는 게 이제 우리가 보통 아는 어... 의사의 스타일이잖아요. 근데 가정의학과는, 가정의학과를 나온 사람들은, 자기가 알던 모르던 일단은 나의 문제, 내가 해결해야 할 문제라고 시작을 하고, 그 다음에 어... 어떤 것을 해야 될 지 선택을 하는, 그 과정이 훨씬 더 좋지 않을까... 그런 의미로써 결국은 어떤 의사가 환자에게 가장 큰 도움이 되겠느냐 하는 것을 놓고 본다면, 가정의학과를 하고 나온 사람들이 훨씬 더 긍정적이고, 그 다음에 변화에 더 발 빠르게 대처하고, 그리고 적응하고 그러기 때문에 더 좋지 않을까, 전망도 더 밝지 않을까 하는 생각이 드는데, 그 기준이 아까 말씀 드린 대로, 한 가지 트레이닝 과정을 밟아서 그것을 배우고 나와서 그것을 모든 가정의가 똑 같은 상황에서 똑 같은 지식과 똑 같은 술기를 가지고 똑같이 한다! 이 개념을 가지고 본다면 실 패했다고 볼 수 있고, 그렇지 않고 어... 환자를, 흔한 질환을, 어... 포괄적 지속적

132 대한가정의학회 편저, 「일차의료와 가정의학」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 9-12쪽.

으로 계속 본다는 개념을 가지고 본다면, 성공할 수 있지 않을까…. (가정의B)

한편, 오늘날 가정의학과 전공의들은 선배들인 구술자 민초 가정의들이 수련 받던 시절과는 다르게, 미용 치료 전문가가 되고자 하는 결심으로 가정의학이라는 전공을 종종 선택하기도 한다. 구술자 민초 가정의C는 이상과 괴리된 현실을 마주하며 현장을 겪어내고 있는 상태에서도 오히려 수련 받고 있는 후학들을 걱정하고 있었다.

예, 우리나라에서, 그게 참 그게 이, 이, 이상적인 모습, 그니까, 제가 뭐 다른 사람한테 똑같은 생각을 가지라고 할 수는 없는데, 요즘은 그 전공의 때 트레이닝 받을 때부터 다른 생각을 갖고 있는 사람들이 많이 있더라구요, …… , 요즘 인제 후배들 이야기나 들어보면, 어 나는 미용 할꺼야! 그래서 뭐, 외과 가서는 아예 쳐다도 안보고, 뭐, 그런 식으로 자기를 한계 짓고, 내가 정말 프라이머리 피지션¹³³으로서, 음 갖추어야 하는 소양을 배우겠다! 라는 생각을 가지지 않으려는 사람이 많은 것 같아서, …… , 앞으로 우리 가정의학과, 가정의 의사가 어떻게 될 것이냐는, 사실은 어떠한 마음을 갖고 있느냐에 따라 달라질 것 같아요, …… , 근데 지금은 뭐 어쩔 수 없겠죠. 살아남아야 되는데, 살아남기 위해서 이제 뭐 그런 여러 가지 모양들을 갖추는 거겠지만, 그렇게 해서는 사실은 가정의학과로서 뭐 그런 자리 매김은 힘들지 않을까. 가정의학과 의사가 점점 호지부지되지 않을까. 가정의라는 그런 타이틀이 그게 걱정이에요, …… , 사실은 정말 우리가, 제가 배울 때 우리 주위에 가정의들이 다 그랬던 거 같은데, 정말 프라이머리 피지션이 돼서 내가 정말 제대로 된 의사를 하겠다! 라는 생각들을 많이 가지고 있었던 것 같은데, …… , 그런 생각들을 가지고 있는 사람들이 계속 나온다면 사실은 가장 이상적인 의사라고 보거든요. 저는, 왜냐하면 대학병원에서 해야 될 일들 이외의 것들은, 다른 과 전문의들이 오히려 그 이런 지역 의료에서 할 수 있는 것들이 굉장히 한정적이고, 그 사람들은 제대로 못 하는 모습들을 워낙 너무 봤기 때문에, …… , 제대로만 한다면, 가장 이상적인 역할들, 그리고 자연스럽게 사람들이 그런 가장 이상적인 역할을 하는 가정의한테 찾아오게 되지 않을까라는 생각을 했는데, 지금은 모르겠어요. 요즘 후배들이 가진 생각들이 어떻게 변했는지 이걸 몰라서…. (가정의C)

133 primary physician ‘일차진료의사’의 의미로 사용되었다.

이러한 구술자 민초 가정의C의 구술에서, 일차진료의사 본연의 역할이 사회적으로 인정받지 못하는 현실이 가정의학과 전공의의 수련에까지 영향을 주는 점에 대한 안타까움을 엿볼 수 있었다.

네, 이번에 다시 한 번 제 진료 철학 같은 것을 생각하게 되었는데, 제대로 된 가정의학과 의사가 많이 생겼으면 좋겠어요, …… , 우리가 트레이닝 받을 때 그런 생각을 가진 사람들이 다시 많이 배출 되면, 가정의학과 의사라는 사람들이 굉장히 경쟁력이 높다고 저는 보거든요. 그 경쟁력이란 거는 꼭 사회 트렌드에 맞춰서 미용이니 비만이니 사람들이 돈을 많이 쓰는 그런 것들을 꼭 해야만 내가 경제적인 윤택함을 누릴 수 있는 게 아니란 것이기 때문에, 내가 내 일을 내 신념대로 하면서 또 경제적인 이득도 취하고, 충분히 그럴 수 있는 그런 포텐셜이 있는 파이기 때문에, 그런 바른 가정의학과 의사가 되고자 하는 마음을 가진 사람들이 많이 트레이닝을 받고 필드에 나왔으면 좋겠다… 이런 생각이 듭니다. (가정의C)

제대로 된 가정의학과 의사의 숫자가 많아지길 기대하는 구술자 민초 가정의C의 증언처럼, 지역사회 개원의 집단에서 가장 다수여야 할 가정의가 역설적으로 소수 집단이다. 게다가 문제는 우리나라의 도시화된 지역에서는 세부 전문의들 위주인 모든 개원의들의 접근성이 과도하게 높고, 그렇지 않은 지역에서는 동네 의원에 대한 접근성이 낮은 경우가 흔하다는 점이다. 국가적·제도적 지원이나 체계적인 정책적 설계 없이 시장 논리에 맡겨 놓은 상태에서, '최초접촉케어'에 대해 국가 전체적인 측면에서 본다면 적절히 구현되지 못한 상태라고 봐야할 것이다. 시스템 부재로 비효율이 심하고, 모든 개원의들의 접근성이 과도하게 높은 지역에서는 의료공급자들의 과로가 일반화되어 있다. 이는 의료의 질 저하로 이어질 수밖에 없다. 반면, 우리나라의 많은 농어촌 산촌 등 도시화되지 않은 지역에서는 필수 의료 제공에도 제한이 있는 등 의료접근성이 너무 낮은 것이 큰 문제이다.¹³⁴ 이러한 문제를 시장 논리만으로는 결코 해결할 수 없다. 산업자본이 빠른 해결을 요구하는 사안도 아니며, 일반 국민들이 불편함을 호소하며 빠른 해결을 촉구하는 사안도 아니다. 따라서 근시안적인 대응이나 단기간의 결과에 일희일비하는 자세로는 추진하기 어려울 것이다. 충분한 정보 전달과 체계적 접근으로 광범위한 사회적 합의를 이루어야 추진 동력을 얻을 수 있을 것으로 판단된다.

134 농촌주민에게 필수 의료지원이 시급하다. 한국농정. 2019. <http://www.ikpnews.net/news/articleView.html?idxno=38745>

2. 포괄성

가정의가 지역사회에서 제대로 역할 하는 일차보건의료서비스 공급자가 되려면, 일부 질환의 진단과 치료에 특화된 것이 아니라, 광범위한 질병을 진단·치료·관리할 수 있어야 한다.¹³⁵ 질병 완치보다 평생 돌봄의 비중이 점점 늘어나는 현대에 포괄성이 구현된 가정의학 진료는 고전적 의미의 치료 말고도 다양한 서비스를 제공해야 한다. 즉, 건강한 사람을 더 건강하게 만드는 건강증진, 증상 발생이나 발병 이전에 질병의 발생을 차단하는 질병예방, 발생된 질병에 대한 치료적 처치 이후에 남은 후유증을 관리하고 손상된 기능을 최대한 회복시키는 재활, 그리고 신체적·정신적·사회적 지지까지 제공해야 한다. 애매한 증상들을 호소하는 미분화된 환자를 진료할 때 가정의의 포괄적 진료 능력이 중요하다.¹³⁶ 이러한 미분화된 환자가 어떤 건강 문제를 가지고 있을지를, 누락시키지 않고 포괄적으로 판단할 수 있어야 하는데, 이는 특정 질병 분야에만 깊은 이해를 가진 세부 전문의의 관점으로는 불가능하다. 환자가 동시에 호소하는 여러 증상들을 자신의 진료에서 해결할지 해당 분야의 세부 전문의가 치료하도록 의뢰할지를 과도하지도 않게 과소하지도 않게 적절히 결정하려면, 가정의는 흔한 질환에 대한 광범위한 지식과 경험을 갖추어야 한다.¹³⁷ 구술자 민초 가정의F는 이를 ‘좀 더 다양한 시각을 가지고 나와야 한다’고 표현하였다.

이게 우리나라 1차 진료라는 게 구분이 잘 없어진 거 같아요. 대학병원 병원 급이라는 거랑 정말로 1차 진료라는 거랑, 서로 이게 뭐 뜯어 먹을, 진짜 딱 그런 관계가 되어 버리니까, 그게 좀 가정의학과에서 저는 딱 그런 구분이 지어지는 게 가장 중요할 거 같아요, …… , 그게 뭐 내과든 뭐든 간에 어떻게 되든 간에 1차 진료랑 대학병원 급의 진료랑 그런 어, 정확한 구분을 지어 주는 게 앞으로 가정의학과가 가야 될 길이지 않겠느냐, 저는 그렇게 생각을 해요, …… , 그러니까 가정의학과는 말 그대로 1차 진료를 위한 교육이 돼야 될 것 같아요. 솔직히 내과로 해서 중환자실까지 배우고, 정말로 그 개원을 한다는 게, 저는 아니라고 생각합니다. 그분들은 병원 급에 있든지, 아니면 정말 1차 진료로 할 거면, 좀 더 다양한 시각을

135 대한가정의학회 편저, 「가정의학과 가정의」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 3-4쪽.

136 대한가정의학회 편저, 「일차의료와 가정의학」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 9-12쪽.

137 윗글

가지고 나와야 될 것이 아닌가 싶어요, …… , 이게 배우다 보니까 이게 뭐 그 X시의 000 원장님은 원체 로컬에서 오래 하시다 보니까 그런 감들이 좋으신데, 저분도 그냥 자기가 봐서 안 될 거 같은 거는 바로 보내시는 그런 거라서, 그런 거에 대한 교육이 좀 필요하지 않겠느냐 싶어요, …… , 1차 진료에서 내가 끌고 있어야 되는 병, 욕심 부리지 말고 끌지 말고 바로 보내야 되는 그런 병에 대한 제 개념을 확실하게 심어 줘야, 1차 진료도 발전하고 대학병원도 더 좋아지지 않겠나 싶어요. 저는 그렇게 생각합니다. (가정의F)

지역사회마다 특성이 다르기 때문에, 포괄성이 구현된 가정의학진료 또는 일차보건의료가 적절히 작동하는 가장 이상적인 상태는, 역량을 갖춘 가정의마다 그가 속한 지역사회에서의 보건의료자원이나 인구구조·인구밀도·호발 질환 등 지역적 특성에 맞춰 자신의 역할을 최적화시키는 것이다. 같은 질병에 대해서도 타 세부 전문의와 같은 내용의 진료를 하는 것이 아니라 가정의 자신이 속한 지역사회 보건의료체계에서 최적화된 일차의료서비스를 제공하는 것이다.¹³⁸ 지역적 특성 뿐 아니라 가정의가 갖추어야 하는 포괄적 진료 역량은 시대가 지나면서 의학이 발전되어 감에 따라 바뀔 수도 있다. 구술자 민초 가정의F의 다음 증언에서 그러한 점을 살펴볼 수 있다.

가정의학과가 다양한 학문을, 그러니까 외래에서 볼 수 있는 다양한 과목들을 볼 수 있게끔 그거를 유지할 해야 될 거라고 저는 생각을 하죠. 정말로 부인과 질환에 대해서도 어느 정도 알아야 되고 뭐 여러 가지 내과 소아과 정형외과 뭐 정말로 그런 일반적인 흔한 질환에 대해서는 잘 배우고 있어야 되지 않겠나 싶어요, …… , 그래도 예전에는 3년이라고 하는 거를 보고 들어오는 분도 계셨지만, 이제는 내과가 3년제가 되고 나서는 어떻게 될 지 잘 모르겠어요, …… , 방향은 맞다고 생각을 하는데 그 이제 그런 커리큘럼이 얼마나 지켜질 수 있느냐가 문제이지 않을 까 싶어요. 그런데 내과도, 그렇게 3년에 제대로 배우기는 쉽지는 않을 거 같아요. 3년이라는 시간 안에서 내시경이랑 이거를 보기가 어려울 거 같은데, …… , 어, 이게 어떻게 보면 참 어려운 건데, 저도 심장 초음파는 못하거든요. 그런데 심장 초음파를 배우고 싶기는 해요. 왜냐면은 1차 진료의 수준으로만 저도 배우고 싶은데, 제가 이게 뭐 노약¹³⁹을 주려고만 해도 제가 판막질환이 있는지 알아야 쉽게 노약을 처방

138 윗글

139 NOAC(New oral anticoagulants), 새로운 경구용 항응고제로서, 과거의 와파린과는 달리, 주기적인 혈액응고검사 없이도 더 효과적이고도 간편하게 항응고 치료와 유지관리가

을 할 수가 있고 그렇잖아요. 이게 저는 정말로 딱 1차 진료로 노약을 이게 와파린 이 아니니까, 정말로 그거는 쉽게 줄 수 있는 약이 되어 버렸으니까, 그러니까 못 먹고 있는 분들이 많은데, 제가 그냥 드리기에는 판막 질환에 대한 감별이 있어야 되니까, 이게 대학병원을 보내기도 애매하고, 그런 게 있어서 그냥 로컬에서 필요로 하는 정도에 대한 검사를 배우는 과정이 좀 필요하지 않겠느냐, 저희가 정말로 심장 초음파를 해가지고 하나하나 자세하게, …… , 지금도 공부를 하고 있기는 한데, …… , 머릿속이 혼잡한데 그것까지 해가지고 배울 거는 없을 거 같구요, 정말로 1차 진료에서 필요한 부분에 대해서만 정확하게, ‘어? 이거 조금 이상 하다. 이 이상에 대한 거는 대학병원으로 보내야 된다.’ 라는 교육이, 좀 그런 교육이 좀 더 필요하지 않겠느냐, …… , 그냥 내과에서 배우는 교육이라고 하는 거는 아무래도, 정말 자세하게 요구를 하니깐, 대학병원에서의 교육은 그러니까, 정말 로컬에서 필요한 교육을 그래도 배우고 나갈 수 있는 그런 게 필요하지 않겠냐 싶어요. (가정의F)

그 뭐 대장내시경도 우리나라가 하도 경쟁이 심해서 저는 X시 000 내과에서 배웠던 부분인데요, …… , 정말로 ‘이게 로컬에서 해야 되는 거냐? 아니면 로컬에서 하지 않아야 되는 거냐?’ 에 대한 개념을 많이 배운 거 같아요, …… , 대장내시경을 하면서도 저는 정말로 1cm 이상의 용종은 뜯지 않거든요. 이게 환자한테 어떤 욕을 들어도, ‘이걸 왜 못 뗐어요?’ 라는 얘기를 듣더라도, 저는 위험한 거는 하는 게 아니다! 라고, 왜냐하면 로컬에서 했을 때 만에 하나라도 문제가 발생했을 때, 제가 책임을 저 줄 수 있느냐 없느냐에 대한 부분이기 때문이죠, …… , 응급처치 경우에도 안전하게 해야 되는 거라서, 저는 프로포폴을 안 쓰거든요. 저는 딱 그 미다만, 미다졸람이랑 폐치딘 만을 쓰는데 항상 플루마제닐을 가지고 있구요. 언제든 주게 가지고 있는 상태에서만 검사를 해서 물론 환자들 불만도 많은데 뭐 서두에 설명을 항상 하거든요, …… , 이게 이 검사를 받으면서 당신은 건강을 위해 이것을 받는 거 아니냐. 체크하는 차원에서 왜 이것을 가지고 목숨을 거느냐. 프로포폴이라고 하는 약제는 이런 약제는 뭐 길항제가 없어서 내가 당신을 케어 할 수는 없다. 대학병원에서는 의사가 부르면 바로 달려오기 때문에 나도 많이 썼다. 근데 여기서는 나밖에 없기 때문에 당신을 책임져주기 어렵다. 그래서 좀 불편해도 안전하게 갑시다! 이렇게 얘기 하는 거여서… (가정의F)

구술자 민초 가정의F의 앞의 증언과 같이, 가정의가 일차적으로 다뤄야 할 질병이 점점 늘어날 수 있고, 새로운 기술·검사·처치 등이 나타나며, 가정의가 충분한 경험

가능하며, 어떤 사람에게 NOAC을 처방할 것인지가 중요하다.

을 가지고 흔히 처방해야 하는 새로운 약제들이 의학 발전에 따라 계속 추가된다. 가정의는 평생교육을 통하여 자신의 포괄적 진료 능력을 지속적으로 업데이트해야 한다. 모든 경우에서 건강 문제들을 자신의 진료에서 해결할지 해당 분야의 세부 전문의가 치료하도록 의뢰할지를 예리하게 판단할 수 있어야 한다. 이에 대하여 구술자 민초 가정의B는 전공의 수련 과정중의 학습과 전문의 취득 후의 평생교육을 다음과 같이 이야기하였다.

그래서 트레이닝 과정이라면, 어떤 질환이란... 이런 것을 배운다기보다는, 문제 해결을 하는 방법과 루트와 경험을 쌓는 것이, 레지던트 수련 과정의 해야 될 일이고, 실제로 그것을 다 해결 하는 것은, 나와서 해결해야 하지 않을까, 나와서 추가로 공부하고 해결해야 하지 않을까 하는 생각이 드네요. (가정의B)

안타깝게도 우리나라의 지역사회 일차보건의료는 포괄성 구현의 이상적인 상태를 기대하기 어렵다. 가족 주치의에 대한 필요성은 절감¹⁴⁰하지만 과거로부터 지금까지 단골 의사를 두고 포괄적 건강관리 서비스를 누리고 있는 국민은 일부에 불과¹⁴¹하였다. 포괄적 건강관리에 대한 수련 과정 없이 양성되어 사회로 배출된 세부 전문의들의 상당수가 개원의로 역할 하는 공급자 측면의 문제¹⁴²도 있다. 의료서비스 수요자이자 소비자인 국민 측의 문제도 있다. 의사 선택에 대한 높은 자유도에는 익숙하고, 반대로 우리나라가 가져보지 못했던 주치의 제도는 경험해보지 못했기에 필요성을 막연하게 느낌¹⁴³에도 불구하고 구체적으로 강력하게 지속적으로 주장하지는 않았다. 즉, 주치의제도가 학자·연구자·활동가 등의 주장¹⁴⁴이 아닌 국민 다수의 주장으로서 이해 집단들의 목소리 보다 더 큰 목소리를 발휘한 적이 지난 수십 년 간 없었다. 개원한 의사 입장에서서는 자신이 전공한 전문 진료과목에 해당하는 환자

140 박상민, 최은주, 조정진 외., 2013, 가정의학. 「가정의학 단골의사 및 가족주치의에 대한 대국민 인식 실태」, 『가정의학』 2013;3:124-131쪽.

141 윷글

142 외과계 전문의 59%는 의원에...상종 비율 1위는 흉부외과. 청년의사. 2020. <http://m.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1075796> 외과계 전문의의 59%가 의원에 있지만 주요 수술의 64%는 병원급 이상 의료기관에서 이뤄지고 있다는 내용의, 국민건강보험공단 ‘건강보험통계연보’ 자료 분석 기사이다.

143 박상민, 최은주, 조정진 외., 2013, 가정의학. 「가정의학 단골의사 및 가족주치의에 대한 대국민 인식 실태」, 『가정의학』 2013;3:124-131쪽.

144 주치의제도 또는 단골 의사 제도라는 주제로 30여 년간 제기된 학자·연구자·활동가들의 주장은 지면 관계상 맨 뒤의 참고 문헌에 표기하였다.

만 진료해서는 병의원을 경영수익 측면에서 성장시키기 어려웠고, 이 지점에서 의학적 판단은 의료기관(병의원) 경영 수익적 판단에 의해 손상되었다. 즉, 자신의 역량 범위 안에 있는 질환이 아니어도 최대한 진료해야 소속된 환자 진료 풀(pool)을 늘릴 수 있었다. 일부 환자들이 개원의에게 요청하는 경우도 있었다. 예를 들면, 다리가 골절되어 정형외과 의원을 방문하여, 석고 고정 처치술을 받는 김에 수년 간 옆 건물의 내과 의원에서 관리 받던 만성질환 고혈압 약 처방을 요청하는 경우이다. 해당 정형외과 개원의는 의학적 판단으로 곤혹스러울 수 있으나 아픈 사람의 요청이라는 이유와 편의를 위함이라는 명분으로 환자의 요구에 응하고, 해당 내과 개원의는 환자의 돌발 행동인 '치료지속(treatment adherence)의 갑작스런 중단'에 당혹스러울 수 있다.¹⁴⁵ 현 제도 아래에서는 비록 의사가 주치의로서 역할을 수행하려 했더라도 정기적·지속적으로 내원하던 환자의 갑작스런 추적관리 중단(follow-up loss)을 적시에 탐지하기도 어렵고, 탐지하더라도 문제를 해결할 제도적 방안이 없다. 따라서 의사 입장에서는 단지 '돌발 행동'으로 인식될 수밖에 없다. 관련하여 구술자 민초 가정의B는 다음과 같은 이야기를 들려주었다.

놀랍게도 이비인후과 의사 중에 청진하는 의사가 굉장히 많아요. 그리고 이것은 상당히 오래된 데이터지만, 옛날에 혈압 약을 가장 많이 처방하는 과는 내과였고, 두 번째 과는 정형외과였어요. 그 이유는 허리가 아파서 물리치료 하러 온 김에 혈압 약을 받아 가시는 분들이 많았거든요, 근데 그런 그 진료에 있어서는 어렵지는 않은데, 그 가정의학과 의사가 보는 것 하고, 정형외과 의사가 보는 것 하고는 같은 약을 주더라도 깊이는 좀 다를 수 있죠. (가정의B)

장기적으로는 이상적인 주치의 제도가 확립되는 것이 물론 바람직하겠지만, 우선은 포괄적 일차의료서비스 제공을 하려는 공급자(지역사회의 각 과 전문의)들을 기대되는 역할에 맞춰 역량을 갖추도록 재교육¹⁴⁶하는 것이 가능한 정책적 선택지일 것으로 판단된다. 이들이 지역사회 보건의료체계에 진입하는 시기 중 적절한 때에 지역사회마다의 특성을 반영한 표준화된 재교육을 시행하고, 주기적인 평생교육으

145 한편, 의사의 약물 처방과 환자의 복용은 포괄성을 구현한 일차진료의사가 제공해야 하는 만성 질환 관리의 극히 일부분인데, 이러한 점이 교육 부족 등 환자에게 충분히 인식되지 못하여 발생하는 일이라고 볼 수도 있다. 만성질환에는 '만성질환관리료'라는 건강보험수가가 산정되어 있다.

146 전문의 취득을 위한 전공의 수련 과정에서 해당 내용을 배우지 않는 대부분 진료과의 전문의들에게 '재교육'보다는 '교육'이라는 용어가 더 적절하겠으나, '전문의 취득 이후에 다시 받는 교육'이라는 의미에서 재교육이라는 용어를 사용하였다.

로 공급자 질 관리를 유지해야 할 것이다. 국가적으로 단일화된 교육은 각 지역에 특화된 요구를 반영하기 어렵기 때문에 지역사회 보건의료체계에서 걷도는, 이른바 '이론적인 이야기'로 치부될 가능성이 있다. 지역사회의 일차보건의료 교육자들, 즉 재교육의 서비스 공급자들이 재교육 서비스 수요자인 지역사회 일차진료의사 단체와 협력하여 재교육의 기획·수행·질 향상에 적극적으로 참여해야 한다.

3. 지속성

환자 입장에서는 단골 의사가 있는가, 건강 문제를 상의하고 싶거나 불편한 증상이 있을 때마다 방문하는 단골 병의원이 있느냐로 판단할 수 있다. 일차진료의사 입장에서는 해당 환자를 오랜 기간 동안 여러 차례 주치의로서 진료하고 있느냐로 판단할 수 있다. 환자 개인이 아플 때 뿐 아니라 아프지 않을 때에도 단골 의사와 의 의사-환자 관계를 유지하고 있느냐가 중요하다. 그래야 예방 서비스와 건강 증진 서비스가 체계적으로 제공될 수 있으며, 무증상 시기에 질병의 조기 진단이 가능하여 치료 성과를 높이고 대형병원 방문이나 입원을 줄일 수 있다. 구술자 민초 가정의 B와 F는 이를 ‘환자와 함께 늙어간다’라고 표현하였다.

저는 가정의학과를 해서 참 행복하고 다행이라고 생각하고 있고, 가정의학과를 선택하면 이런 장점이 있으니까, 이런 장점을 자기가 좋아하면 가정의학과를 했으면 좋겠다, 이렇게 생각을 합니다, …… , 그게 이제 라이프 사이클이 있잖아요, 라이프 사이클이 있는데, 사회에도 라이프 사이클이 있고, 사람도 있고, 그 다음에 가족도 있고… 그게 라이프 스타일이 다 달라요, 근데 같이 흘러가고… 근데 내가 젊은 의사가 돼서 환자를 보다가, 중년기 의사가 되고, 이제 노년기 의사가 되고, 결국 은퇴를 하게 될 텐데, 이 라이프 스타일이 사회도 같이 흘러가고, 또 하나는 가족도 같이 가고, 가족의 구성원도 같이 가고, 환자도 같이 가… 예를 들면, 어린 친구를 봤다가 애내들이 성장해서 결혼을 하고, 그 다음에 아이를 낳고 생활을 하죠. 그 부모는 30대 부모가 되었다가, 40대 나에게 건강검진을 받고, 50대 고혈압 약을 먹고 60대까지 가요. 그의 할머니 할아버지는 처음에 아파서 왔다가 여러 가지 합병증으로 고생을 하다가 사망을 하세요. (가정의B)

이 라이프 사이클을 내가 의사로서 같이 한다는 것이 좋은 장점이 있어요. 저 개인적인 성격으로서는 많은 사람들과 이렇게 대화 하거나 많은 사람과 의견을 나누기 어려운 성격이고 의사 사회가 또 그래요. 사실은 의사인 제가 제 개인사를 말씀드리면, 만나는 친구의 90프로는 의사이고, 그리고 대화하는 내용의 90프로는 거의 비슷해요. 예를 들면 골프, 운동, 차, 집 그 다음에 취미… 비슷하죠. 그 다음에 사회에 대한 비판, 의사 사회에 대한 비판, 경영, 그 다음에 직원들에 대한 이야기, 이런 어디나 비슷한 내용으로 가는데, 아, 재테크도 있다… 그런데 이렇게 다양한 사

람 의사의 장점 중 하나는, 환자를 볼 때 본인이 원하던 원하진 않던 다른 사람의 삶에 깊숙이 침투를 즉, 들어갈 수 있고, 그럴 권리를 가지고 있다는 게 의사의 장점 중 하나이고, 그 장점은 가정의학과가 가장 큰 장점을 가지고 있어요. 그래서 제가 의사 생활을 한 게 23년, 개원으로써 23년이고, 앞으로도 한 10년 정도는 더 할 수 있을 것 같은데, 그 사이에 많은 사람의 인생에 직간접적으로 들어가고, 그것을 알아 나가고, 그런 과정에서 사람들이 굉장히 친구처럼 돼요. 그래서 감정적으로 굉장히 좀 풍요로워지고, 그런 것을 느끼게 되는데, 가정의학과 의사로써 지속적인 진료를 하고 있다는 것의 큰 장점 중의 하나이지 않을까? 한마디로 얘기하면 ‘환자와 같이 늙어간다’ 그렇게 표현하는 것이 좋을 것 같은데, 환자와 같이 늙어가면서, 나도 변하고 환자도 변하고, 그런 것을 느끼는 것이 참 소소한 행복감이 있다... 그런 장점을 크게 생각한다면 가정의학과를 하는 것이 좋지 않을까? 그렇게 생각을 합니다. (가정의B)

저도 처음에 가정의학을 들어 왔을 때는 별 생각은 없었어요. 그냥 큰 그런 뭐 어떤 하나의 과고 그냥 그렇게 들어 왔었는데, , 뭐 어떻게 되든 간에 그런 교육 과정이나 그런 여러 가지 겪으면서, 하여튼 그냥 제가 그 입퇴국식에서 후배들이 없어져가지고, 그러니까 후배들이 이제 입국식이 없어지고 거의 이제 퇴국식만 작년에는 했었거든요. 들어오는 후배들이 없어져가지고. 그런 이런 퇴국 하는 후배들 걱정을 하게 되고요, , 가장 큰 거는 가정의학이라고 하는 거는 그 때도 후배들한테도 말했는데 사람을 보는 게 첫 번째 인거 같아요. 이게 하나의 환자라는 개념이라기보다는 그냥 사람을 보면서 이게 같이 늙어 간다는 그런 거가 좋은 거 같아요. 일차 진료 선상에서 환자랑 같이 늙어 간다! 이러면서 같이 서로 건강 챙겨주고 그러는 게 가정의학이지 않을까 싶어요. 저도 같이 늙어 갈 거 같아요. 환자들이랑 십년 뒤에도 어, 지금 지금 보다 규모는 좀 줄었을 수도 있겠지만, 검진을 할 힘이 없어지거나 뭐 그럴 거 같지는 않지만, 십년 뒤에는 뭐 어, 그냥 지금 환자들이 똑같이 십년 뒤에도 같이 늙어서 나한테 진료를 보고 나도 뭐 환자들 애들 크면 크는 대로 그렇게 봐주고 있을 거 같아요, , 저 제가 그 그게 1차 진료지 않겠나 싶어요. 그게 가정의학의 미래가 될 거 같고 같이 나이 들어가는 게 좋을 거 같아요. 그냥 뭐 벌써 4년 밖에 안 되었지만, 갑자기 뭐 1-2년 저랑 뭐 잘 보다가 뭐 갑자기 할머니가 ‘할아버지 돌아가셨다.’ 이런 얘기 서로 나이 들어가면서 돌아가시고, 뭐 또 딸내미 통해서 뭐 ‘어머님 돌아가셨다.’, ‘어머님 어떠시다.’ 이런 얘기 듣고 그런 거, , 그런 그냥 1차 진료라고 거창하게 할 거는 없고, 내가 이 사람들보다 조금 더 있는 건 의학적 지식 그리고 이 사람들보다 이 사람들을 더 챙겨줄 수 있다는 그런 생각으로 해서 1차 진료가 가야되지 않겠나 싶어요, , 그래서

뭐 잔소리도 하고 그렇게 되지 않겠나 싶습니다. 저는 그게 그렇게 가야 할, 저도 그렇게 가길 바라고, 그게 제가 배운 거 같아요. 뭐 큰 병이면 병원 보내야 되구요! 하하, 그런 것 같습니다. (가정의F)

해거티(Jeannie L Haggerty)는 지속성의 개념을 다음과 같이 세 가지 항목으로 나누어 구체화하였다.¹⁴⁷ 정보 지속성(Informational continuity)은 과거력과 개인의 상황에 대한 정보를 환자 개인의 치료를 위해 적절히 사용하는 것을 말한다. 관리 지속성(Management continuity)은 환자 건강 상태에 대한 지속적이고 일관적인 관리를 말하며, 관계 지속성(Relational continuity)은 환자와 의료진 간의 치료 관계가 지속되는 것을 말한다.

질병을 진단 받은 상태이거나 진단 이전이라도 환자 개인이 증상을 자각한 상태에서만 진료한다면 질병 중심의 진료를 하게 되기 쉽다. 환자에 대한 충분한 정보를 가지고, 건전한 의사-환자 관계를 유지하며, 근거기반의학에 기초하여 평생건강관리를 해야, 지속성이 구현된 일차의료라고 할 수 있을 것이다. 이는 질병 중심이 아니라 사람 중심 진료를 해야 한다는 가정의학의 철학과 맞닿아 있다. 구술자 민초 가정의C도 이러한 점을 강조하였다.

음... 사람을 보는 의사여야 될 거 같아요. 우리는 뭐 배울 때 항상 질병을 보고, 현상을 보고, 결과를 보기 때문에, 진료를 하면서도 환자 한 사람의 어떤 상태, 사람의 감정이나 사람의 생각을, 생각하려고 하지 않고, 질병의 정도... 어, 질병을 낮게 하는 것에 관심을 더 많이 쫓던 거 같아요. 저도 그렇고... 근데 사실은, 사람이 먼저고, 질병이 제대로 치료 안 되어도 사람이 더 행복하고 그 사람에게 더 좋은 진료가 있을 수 있다는 생각을 하게 돼서, 그렇다면 정말 좋은 가정의, 1차 진료의는, 그 사람을 알고 그 사람을 이해할 수 있는 사람이어야 하지 않을까... 그런 생각을 하고 있어요. (가정의C)

구술자 민초 가정의A는 ‘사람 중심 진료’에 대하여 ‘전체를 보는’ 것으로 표현하며, 수련 과정의 중요성을 강조하였다.

147 Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003 Nov 22;327(7425):1219-21.

레지던트 때 윤방부 선생님이나 이해리 선생님은 환자를 좀 입원을 시켜요. 입원을 시키고 먼저 레지던트들이 어떻게 하나 보는 거죠. 자기가 간섭을 안 하고 레지던트들이 하는 것을 봐요, …… , 진짜 모르는 레지던트들은 진땀 빼죠, …… , 오더부터 시작해가지고, 근데 간섭을 많이 안하시죠. 환자들한테 오면, 딱 얘기만 해요. 병 얘기는 안하고 딱 얘기만 하시고 가시는데, 다 보고 있어요. 왜 그러냐면 다 아시니까, …… , 제가 만약에 교수를 하면 레지던트들이 뭘 빠트렸는지를 알 거 같아요, …… , 그 때는 허, 내가 이것을 빠트리면 어떻게 하지, …… , 네, 그런 그런 게 이제 가정의학과에서 교육을 시킬려면, 가정의학과 교실에서 제대로 된 1차 진료의를 만들어 내려면, 뭐 그런 게 좀 필요한 것 같아요. 저는 두 분한테 되게 배웠어요. 이해리 선생님은 내과 중에 내분비 쪽이라 다른 거에 비해서 만성질환에 대한 것을 좀 많이 배울 수 있는 기회를 주셨고, 굉장히 그쪽에 축이 좋으세요. 윤방부 선생님도 좋아요. 저는 굉장히 존경해요, 저한테 제 인생에서 크게 그런 걸 해주신 분 중에 하나예요. 그런 걸 잡아주신, 지금 생각해 보니까 나가서 배운 스킬들은 이렇게 로컬에 가서, RS병원에서 저 하루에 100명 봤어요, 응급실. 네, 그날 여기 프렉처 환자를 5명을 제가 멍겨서 제가 기브스를 해줬구요. 뭐 기흉에다가 뭐 별거 칼부림 나서 5명 실려 들어오고, 그 아쓰마 환자 택시에서 어레스트 나서, 끌구 들어와서 완전히 심 정지 된 사람도 살려보고, …… , 진짜 스킬 면에서는 그런데서 배우지만, 내가 이제 몸으로 막 배우고 배웠지만, 전체를 보는 거는 두 분이 굉장히 도움을 주셨던 거 같아요. (가정의A)

구술자 민초 가정의B는 ‘사람 중심 진료’를 ‘총체적으로 보는’것으로 표현하였다. 그는 가정의학의 핵심요소가 가정의 수련 과정에서 적절히 구현된다면 가정의의 미래가 밝을 것으로 전망하였다. 그의 아래 구술 증언에는 포괄성과 지속성이 함께 포함되어 있었다.

가정의학과의 가장 큰 장점은 어떤 문제를 총체적으로 보는 장점이 있어요. 그래서 정말로 모든 사람이 가정의학과 트레이닝을 받으면 후에 개원을 하면 참 좋을 텐데, 현실적으로는 그러기는 어렵죠. 그래서 가정의학과의 어떤 한 가지 유니크한 트레이닝 과정을 밟아서 공통된 어, 스킬과 공통된 지식을 가지고 나와서 어, 일상 불란한 진료를 한다! 라고 봤을 때에는, 사실 미래가 없다고 봐야 되겠죠, …… , 반면 가정의학과의 흔한 질환을 본다는 철학을 가지고, 제너럴한 철학으로 환자를 케어 하고, 오랫동안 계속 봐야 한다는, 이런 철학을 가지고 있는 사람을 가정의학과 의사라고 본다면 지속 영속 하겠죠, …… , 그래서 가정의학과의 외형이 계속 넓

어지겠죠. 그런 의미로 보면 가정의학과 하는 사람들의 미래나 아니면 새로 가정의학과 마치고 나오는 사람의 미래는 저는 밝다고 생각을 해요. (가정의B)

한편, 지속성이 구현된 일차의료는 불필요한 치료와 그로 인한 합병증과 낭비를 줄일 수 있어서 환자의 건강과 복리를 위한 장점 뿐 아니라 국가의 보건의료체계를 비용 효과적으로 만들어 지속가능성을 담보하는 장점도 있다. 상당수의 증상은 일과성으로 시간이 지남에 따라 자연 소실된다. 어떤 건강 문제들은 진행성의 치료를 요하는 문제일지, 또는 시간을 두고 지켜보면 소실되거나 해결될 문제일지, 초기에는 알기 어려울 수 있다. 지속성이 구현된 일차의료에서는 이러한 경우 불필요한 검사나 처치를 최소화할 수 있다. 단골 의사가 환자의 질병 이력과 평소 증상들을 깊이 이해하고 있기 때문이다. 하지만 같은 역량의 의사라고 하더라도 건강 상태를 잘 알고 있지 못한 환자에 대해서는 불확실성에 대비하기 위하여 더 적극적인 처치나 검사를 선택하기 쉽다. OECD 여러 나라들이 적용하고 있는 환자 명부(registry) 또는 주치의 등록제와 같은 제도적 뒷받침은 일차의료체계에서 지속성이 구현되도록 하는 데에 큰 역할을 하며,¹⁴⁸ 지불제도 중 행위별수가제에 비교하여 인두제의 경우 일차의료체계의 지속성을 높이는 데에 긍정적으로 작용한다고 알려져 있다.^{149, 150}

하지만 우리나라의 보건의료 환경과 제도는 일차의료에서 지속성을 구현하기 어렵게 만든다. 주치의 제도가 없는 우리나라에서 개원의들은 의학적인 판단 외에도 환자가 계속 자신의 의원으로 오게 만들어야 하는 추가적인 노력을 해야만 했는데, 핵심요소 '지속성'은 이런 방식으로 구현되고자 고안된 개념이 아니었다. 방치된 일차보건의료체계 안에 속한 각 개원의들은 생존·유지·발전을 위해서 의학적 판단 외에 병의원 경영 수익 확보를 위한 노력을 해야 했다. 문제는 이 과정에서 의학적 판단이 훼손되는 경우도 발생한다는 점이다. 등록된 자신의 환자가 아닌 상황에서 개원의들은 자신을 찾은 환자가 호소하는 증상과 불편함을 확실한 대증 요법으로 빠른 시간 안에 개선시켜야만 했다. 불필요한 검사나 처치를 최소화 한답시고 시간을 두며 증상을 면밀히 관찰하는 것은 실현하기 어려운 일이었다. 제한 없는 치료자(의사) 선택권을 가진 환자(국민)들도 지속성의 가치를 구현하고자 하는 민초 의사 보다는, 이른바 '증상을 화끈하게 해결해 주는' 의사를 더 선호하였다. 의사는

148 대한가정의학회 편저, 「일차의료와 가정의학」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 16-18쪽.

149 윗글

150 대한가정의학회 편저, 「가정학과 가정의」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 3-4쪽.

의학적 판단의 훼손을 반복 경험하는 과정에서 자괴감을 느끼고, 환자는 단골 의사를 갖기 원하나 이를 충족하지 못하고, 지역사회 일차보건의료체계는 시스템 부재와 비슷한 비효율을 겪어 왔다. 다만, 보건의료 부문에 대한 국가적 재원 투입이 훨씬 많은 다른 선진국들에 비하여 국가적으로 정부의 자원 투입을 최소화할 수 있었던 점이 있었다. 그러나 오늘날 고령화로 대표되는 인구 구조 변화와 이로 인한 만성 질환자 급증은 의료자원 소모의 폭발적 증가를 예고하고 있어, 지속성이 구현되지 않는 보건의료체계는 더 이상 유지되지 못할 것으로 예상된다. 수련 과정에서 핵심 요소 '지속성'을 교육 받은 구술자 민초 가정의들은 '개원가에서의 적응법'에 따라 버텨내면서도 자신의 정체성에 녹아들어 있는 가정의학의 핵심요소를 긍정적으로 생각하고 구현해내고자 했다. 이들의 구술 증언에서 구술자 민초 가정의들의 그러한 내면을 살펴볼 수 있었다.

4. 조정

가정의는 어떤 진료 과 전문의보다도 다양한 건강 문제들을 다룰 수 있지만, 가정의가 모든 건강 문제들을 해결할 수는 없다. 경우에 따라 가정의는 타 진료 과 전문의에게 자문을 요청하거나 환자를 의뢰해야 한다. 환자의 건강 요구에 적합하게 진행해야 한다는 것이 기본 원칙이다. 자문과 의뢰 외에도 가정의가 제공해야 하는 조정기능에는 지역사회 보건의료자원과 사회복지자원 등을 합리적으로 배열시키고 유기적으로 연결시키는 것이 있다. 이를 통하여 환자는 지역사회 내에서 최적의 건강관리 서비스를 받을 수 있다. 가정의의 '조정'기능이 제대로 구현되기 위해서, 가정의는 자신이 속한 지역사회 보건의료체계를 깊이 이해하고 있어야 한다. 그는 지역의 보건의료자원과 사회복지자원의 현황을 파악하고 있어야 하며, 평소에 원활한 의사소통을 유지하고 있어야 한다. 환자를 의뢰하더라도 가정의가 주치의 됨을 다른 의사에게 넘기는 것이 아닌 한, 해당 가정의는 환자가 각 치료자들로부터 받고 있는 치료 내용과 경과를 주치의로서 파악하고 있어야 한다. 가정의가 이른바 '만능의사'인 것은 아니다. 따라서 핵심요소 중 조정이 제대로 구현되어야 지속적인 포괄적인 평생건강관리가 지역사회에서 제대로 기능하게 된다. '조정'기능으로 인하여 가정의와 세부 전문의는 상호보완적인 밀접한 관계를 맺게 된다.

일단은 뭐 게이트 키퍼가 되어야 한다. 코디네이션 할 수 있는, 인제 그거가 되어야 한다는 거 하고, 포괄진료가 제일 중요하다고 생각이 들더라구요. 제가 진료하는데 있어서는 포괄진료가... 내가 그걸 다 해결하지는 못하더라도, 그 뭐 인제 안과적인 진료는 이거는 뭐 어떻게 하고 어떤 치료가 필요하니까 전문의한테 가라, 아니면 기다려라! 라는 것을 할 수 있을 정도, , 내가 보낼 건지 잡고 있을 건지, 그걸 할 수 있을 정도가 돼야 되고, , 사람들이 꼭 대학병원을 가지 않아도 되는 상황에서 대학병원에 가는 경우가 너무도 많아서, , 그런 것들을 조정할 수 있는 능력과 생각이 있어야 된다! 그게 가장 중요한 것 같구요, 다른 것들은 커뮤니티 오리엔티드, 패밀리 오리엔티드 이런 것들은 시도를 해보았는데 잘 안돼요. 저는 잘 안돼요. 저는 그래서... (가정의C)

저도 이제 질병에 대해서는 저도 모르는 부분이 분명히 많이 존재하기 때문에 저도 내놓고 얘기를 해요, , 환자분들한테, 우리 교과서적으로 나오는 얘기인데, 나는 국민 2000명 중에서 1명이 발생 하는 병을 보고, 대학병원은 10000명 중에서

1명이 발생할까말까 하는 병을 본다. 나는 희귀한 병은 잘 모른다, 그래서 뭐 나는 뭐 요렇게 내가 해서 일반적으로 해 보고 내가 해서 모르는 거면 대학병원을 가서 검사를 해 보셔야 되는 거고, 그게 대학병원이 존재하는 이유다, …… , 나는 딱 1차 진료 형식으로만 볼 수 있다! 라고 얘기를 하면, 환자들도 다 알아듣고 그렇게 해서 그냥 다들 이해하고 넘어가지니까, 왜 이것도 모르냐? 이런 식으로 물어보는 사람은 한 분도 없어서, 어느 정도 딱 그냥 제가 외래진료 선이라는 것을 단정 지어서 얘기를 하면서 얘기를 하니까, 더 좋은 거 같아요, …… , 그냥 저도 여러 가지를 배우다 보니까, 저는 검사라는 게 내가 해석을 할 수 있는 범위 내에서만 검사를 해야 된다고 생각을 해서, ‘제가 해석을 하지 못하는 검사는 하지를 않습니다!’ 라고 얘기를 하면서, ‘이 이상의 검사가 필요한 거면 어 병원 급으로, 대학병원 급으로 가서가지고 검사를 하셔야 된다!’ 딱 선을 긋고 하니까 좋은 거 같아요, …… , 딱 검진도, 뭐 솔직히 말해서 암 표지자 검사라던가 이런 것들은 잘 안하는 편이거든요. 딱 뭐, 우리가 뭐 소위 말하는 간암하고 전립선하고 이쪽만 한다고 하고, 저도 뭐 구색을 맞추기 위해 몇 가지 더 넣은 것들은 있지만, 그거는 얘기를 하고 환자한테 이걸 아직까지는 유용하지는 않다고 얘기를 하면서 하니까, 그런 거 딱 배운 선 안에서만 하고 진료를 하니까… (가정의F)

흔한 질환을 제대로 잘 봐주고, 드문 질환은 놓치지 않고 큰 병원으로 잘 의뢰해야 한다는, 내가 잡고 있을 환자인지 큰 병원으로 빨리 보내야 할 환자인지를 예리하게 판단할 수 있어야 한다는, 이러한 덕목을 구술자 민초 가정의 C와 F는 강조하였다.

지난 수십여 년 간 한국 지역사회의 보건의료체계는 ‘보건의료’가 아닌 ‘시장원리’¹⁵¹라는 시스템 하에서 의료전달체계의 확립 없이 병의원 의료 공급자 구성원들이 경계선 없는 무한 경쟁을 벌여왔다. 이런 상황에서 일차진료의사에 의한 조정이 제대로 구현되는 것은 불가능했다. 의료전달체계 없이 하나의 파이를 나누는 듯한 ‘조정’기능 부재의 상황에서는, 동일 지역사회 개원의 중 특정 세부 전문 진료과목 의사들 간에는 상호보완적인 관계가 성립되더라도, 세부 전문의와 가정의학과 전문의와의 상호보완관계는 잘 형성되지 못하는 역설적인 문제가 발생해왔다.¹⁵²

151 대형마트, 중소형 슈퍼마켓, 동네의 구멍가게나 편의점 등, 우리나라의 유통업계의 내부 구조와 유사한 점이 많다.

152 지역사회의 일부 세부 전문의가 가정의에 대하여 이른바 ‘각 질환들을 해당 전문의만큼 알지도 못하면서 지역의 환자들을 용감하게 끌어가는 가정의학과 의사’라는 인식을 갖게 되는 경우를 말한다. 가정의에게서 환자를 의뢰받아 진료하고 회송하는 OECD의 여러 선진

이상적으로는 지역사회 일차보건의료체계 내에서도 상당 부분의 '조정'이 이뤄져야 한다. 그러나 그렇지 못한 현실에서, 구술자 민초 가정의들은 '내가 볼 질환·환자'와 '큰 병원 보내야할 질환·환자'를 적절한 시기에 면밀히 판단하는 의미로서 '조정' 기능을 중요하게 여기는 수준에 머무를 수밖에 없었다. 구술자 민초 가정의C와 F의 앞의 구술 증언에서 그러한 점들을 살펴볼 수 있었다. 이는 우리나라 일차의료에서 '조정'기능 구현의 수준이 향후 훨씬 더 개선되어야 함을 시사한다.

국 세부 전문의와는 달리, 우리나라에선 세부 전문의도 일차진료를 담당하면서 가정의와 경쟁해야 하는 현실에 놓여있기 때문이다. 세부 전문의의 입장에서는 자신이 진료하는 질환의 유병률이 낮은 경우, 병의원을 유지하기 위해서 자신이 잘 모르는 분야의 진료도 종종 무리하게 감당해야 하는, 윤리적 딜레마와 실무적 어려움을 겪을 수 있다.

5. 가족 지향

가족 체계와 가족 역동이 건강증진, 건강유지, 질병예방, 만성질환관리에 있어 영향을 끼친다는 점은 잘 알려져 있고, 환자 개인의 질병이 스스로 뿐 아니라 가족 구성원 모두에게 영향을 끼치기 때문에, 가정의는 개인의 주치의이기보다는 '가족 주치의'로서 가족 중심 진료를 해야 한다고 오랫동안 강조되어 왔다.¹⁵³ 단지 유전병이 가족으로 전해 내려오는 것 뿐 아니라, 함께 좁은 집 안에서 많은 시간을 보내는 가족 구성원 간에 감염병이 전파될 수 있다. 비감염성 만성질환의 비중이 급등한 오늘날에는 만성질환 발병과 악화의 주원인인 불건강한 건강행동(흡연, 신체활동부족, 음주 등)과 생활 습관을 가족끼리 공유하는 경우가 흔하며, 자녀들은 부모의 건강행동과 생활 습관을 모방하는 경우가 많아,¹⁵⁴ 마치 비감염성 만성질환이 감염병처럼 가족 구성원 간에 전파되는 것과 같이 관찰되기도 한다. 가정의는 환자의 건강 상태를 평가하고 가역적인 문제점을 찾아내어 이를 개선시키고자 할 때에, 환자 자신 뿐 아니라 가족 구성원들의 삶을 모두 파악하는 것이 유용하다. 또한 개인이 겪는 스트레스는 사회나 직장에서 받는 것 못지않게 가정 내에서 받게 되는데, 가족 내 관계에서 발생하는 스트레스와 이로 인한 질병의 발생과 악화를 고려한다면, 가정의가 환자 개인의 정서 뿐 아니라 가족 역동을 함께 이해하는 것은 치료적 유용성이 있으며,¹⁵⁵ 더 나아가서는 가족 모두의 주치의로서 가족 중심 진료를 하는 것이 가장 바람직 할 수 있을 것이다. 완치되는 일과성의 급성 질환보다 평생 관리해야 하는 비감염성 만성질환에서는 치료보다 돌봄의 비중이 점점 커지고 있다. 환자 스스로 자신의 건강을 주체적으로 관리하는 것이 필요하며, 동시에 가족 구성원 간에 어느 한 사람의 소진됨 없이 서로 지지자의 역할을 적절히 수행하는 것이 중요하다. 외래 기반의 장기적 지속적 진료에서 가족은 환자의 주된 돌봄자이고 치료에 있어 주된 협력자이다.¹⁵⁶

153 대한가정의학회 편저, 「가족 중심 진료」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 21쪽.

154 Sallis JF. Nader PR. Family determinants of health behaviors. In: Gochman DS editor. Health behavior. New York:Plenum Publishing Corp. 1988. 대한가정의학회 편저, 「가족 중심 진료」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 22쪽 에서 재인용.

155 대한가정의학회 편저, 「가족 중심 진료」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 22-24쪽.

156 윗글, 21-28쪽.

가정의학에서의 '가정'의 개념에 대해 미국 오클라호마 대학의 가정의학 교수 스타인(Howard F. Stein)은 다음과 같이 주장했다.

가정의학의 역사적 변천 과정 중에서, '가정(family)'이라는 개념이 한동안 가정의학 내에서 큰 비중을 가졌던 때는 1980년대였다. 인체 중 특정 장기의 질병을 돌보는 개별 진료과목과 비교하여, 가정의학에서는 '가정'이 하나의 장기처럼 다루어졌고, 돌봄의 단위로 여겨졌다. 이는 가정의학을 의학의 다른 전문 분야로부터 구별되게 해주는, 즉, 고유한 분야로 만들어주는 역할을 했다. 이를 반영하듯 1980년대에 미국의 가정의학과 교육자 협회의 학술대회에서는 '가정을 생각하라!(Think Family!)'라는 슬로건이 흔히 등장하곤 했다. 의과대학 소속 가정의학 교육자 가정의들은 의학의 다른 전문 분야 학자들과 학문적으로 나란히 서기 위한 학술적인 경쟁을 벌여야 하는 상황이었다. 그들이 주류 의학에서 밀려나지 않으려고 고군분투를 하는 상황에서, '가정 이론(family theory)'과 '가족 치료(family therapy)'는 가정의학 교육자 가정의들에게 '가정의학 전문가'라는 지위를 주는 마법 주문(magical mantra)과도 같았다.¹⁵⁷

이와 같이 스타인이 묘사한 1980년대와는 달리, 오늘날 미국 뿐 아니라 우리나라의 가정의학에서 '가정 이론'과 '가족 치료'의 비중은 크지 않으며, 사회와 국민을 향한 가정의학 학계의 주된 슬로건도 아니다.

하지만 1980년대에서 1990년대 초반에 걸쳐 가정의학 수련을 받았던 가정의들 중에서, 의과대학과 대학부속병원에서 의학의 다른 분야 학자들과 경쟁하며, 동시에 임상의로써 진료 업무를 수행하며, 한편으로는 가정의를 양성하는 교육자 역할을 해야 했던 이들에게 '가정'은 더 큰 의미가 있었을 수도 있다. 그들은 그 당시 세계 가정의학 전반에서 각광을 받았던 '가정 이론'과 '가족 역동(family dynamic)'의 이해에 기반을 둔 '가족 치료'를 열성적으로 받아들이면서 가정의로서의 스스로의 정체성을 지켜나가고자 했을 수 있다.

'가정'의 개념은 이들이 교육자로서 양성해낸 가정의들에게도 역시 영향을 끼쳤을 것으로 예상된다. 이를 구술자 민초 가정의A는 '가족을 같이 보는 거는 굉장히 중요하다'라고 표현하였다.

157 Stein HF., "Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture?", Annals of Family Medicine 4(5), 2006, p.457.

어쨌든 저는 가족을 같이 보는 거는 굉장히 중요하다고 봐요. 지금은 덜 그렇지만 예전에는 소아과도 많이 봐서 가족을 다 봤는데, 요즘은 제가 소아들은 잘 안보는 편이긴 한데, 소아도 없잖아요. 저희 병원은 4층이라 소아들은 오면 가까운 데로 소아들은 보내구요, 제가 해결할 수 있는 것들만... 요즘은 소아과 약 처방하는 것들도 많이 잃어버려가지고 허허허, , 그냥 그쪽으로 정리를 하고 소아 백신도 안하고, 아예 안 해요, , 가족력으로부터, 이게 그게 1차, 저는 건강 검진 중 중요하게 보는 것 중 하나가, 일단은 환자들을 병원에 오게 만들잖아요, , 윤방부 선생님이나 이혜리 선생님으로부터 배운 방식이거든요, 오면 가족력, 뭐 아버님이나 뭐 남편이나 애들 문제 이런 거 다 물어봐요, , 가족이 어떻게 되나 말을 안 하시는 분들도 있고, 돌려서 이렇게 하면 그건 나이가 들어서 굉장히 잘 경력이 붙으니까, 기분 나쁘지 않게 저 사람들끼리 끌어내는 게 생긴 것 같아요, , 환자들 오면 그런 노하우들을 이제 자연스럽게 말을 할 수 있는 거, 자기가 감출 수도 있는 것을 이야기 하게 하는..., 제가 이제 의사 생활을 오래 하면서 생긴 노하우이긴 한데, 좀 그런 거 이제 길이를 옆으로 볼려고 노력을 쓰죠. 그리고 그거는 가정의학과 교육에서 이제 중요한 것 같아요, , 스킬보다도 내시경 하고 이런 거는 나중에 배우면 돼요. 지금도 소화기 내과도 내시경 못 잡아 보고 나오는 사람도 있대요. 그러니까 그게 중요한 게 아니고, 뭐 이 사람을 가정의학과 교육에서, 이렇게 피부로 빠지고, 뭐 비만으로 빠지는 것 보다, 1차 진료를 어떻게 하는 것이 어떤가를 가르칠 필요가 있는 것 같아요. (가정의A)

민초 가정의들도 지역사회에서의 일차진료 현장에서 각 전문과 개원의들과의 치열한 경쟁을 벌여야만 했다. 비록 '가족치료'를 행하는 경우는 지극히 드물더라도, 이들 역시 가정의로서의 정체성 지켜나가기의 무기로서 '가족 지향'의 개념을 그들 스스로의 내면으로 수용했을 것이다. 세계적으로 '가정' 개념의 비중이 퇴보한 오늘날에도 일차보건의료의 핵심요소 '가족 지향'은 이러한 방식으로 가정의들의 의식 속에서 어느 정도의 가치를 유지하고 있다.

구술자 민초 가정의F는 가정의학에서 핵심 가치로 강조되어 왔던 일차보건의료의 핵심 요소, 즉, ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정, ⑤가족 지향, ⑥지역공동체 지향 중에, 가정의로서 가장 마음에 드는 요소를 ⑤가족 지향으로 꼽았다. 가정의F는 전공의 수련기간 동안 지도전문의가 늘 강조했던 가족 치료가 자신의 일상 진료에 녹아들어 있음을 증언하였다.

가족들이 오는 게 좋은 거 같아요. 그게 저는 그게 제일 좋은 거 같아요, …… , 제가 소아도 보고, 소아과도 커리큘럼이랑 파견도 있고 그러다 보니까, 소아 환자를 보는 데 뭐 그렇게 어려움을 느낀다거나 그런 건 없다 보니까, 그러니까 엄마랑 부모님은 그, 이제 뭐 혈압당뇨나 이런 식으로 오시고, 중간에 뭐 애들도 감기에 걸려서 또 한 번씩 오고, 이제 뭐 그러니까 가족들이 다 저한테 진료를 받게끔…, 그러니까 제가 주치의다 얘기 하는 것 보다, 환자들이 나가서 ‘선생님이 내 주치의이니 까 알아서 좀 하라’고, 하하하, 그렇게 말 하는 게 더 좋은 거 같아요. (가정의F)

제가 느끼기에는 저희 병원에서 어, 70대 어른신들 부부랑 그 부부들의 자식 그러니까 40대 아들 이렇게 둘 다 오면서, 이제 서로 다 아니까 어머니는 어머니 아버님은 아버지 뭐 이런 식의 대답을 하는 게, 그게 참 좋은 거 같아요, …… , 어, 그리고 이제 40대 분이 요번에 결혼 하셨거든요, 이번에 어 베트남에서 국제결혼을 하시기는 했어요. 그런 세부적인 사항까지 거리낌 없이 얘기 한다는 것이, 70된 노모께서 오셔서 가지고 갑자기 얼굴을 보니 걱정이 많으신 거 같아서 한번 물어봤더니, 추궁을 시작했더니 어, 아들이 갑자기 베트남을 갔다고 그래서, 그랬더니 갑자기 20대 신부를 데리고 왔다고 하하하! 그러면서 자기가 이 나이에 시집살이를 시키게 되었다면서 그렇게 얘기를 하고, 그리고 그 아드님한테 물어보니 그렇게 됐으면서, 그렇게 하면서 요즘에 살도 빠고 요렇게 하는 그 가족의 하나의 모습을 보게 된다는 게, 참 좋은 거 같아요, …… , 이게 1차 진료에서 보는, 대학병원에서는 그렇게는 못 보잖아요. 그냥 이게 그 사람이 왔을 때 그 사람의 병을 보게 되는 거지, 이 사람의 가정 사항이라든가 그런 여러 가지 부분들…, 그런 게 좋은 거 같아요. (가정의F)

가정의학의 핵심 요소 ‘가족 지향’은 의무감에 역지로 구현되어야 한다기보다는, 이를 좋아하는 가정의에 의하여 자연스럽게 구현되는 것이 바람직하겠다. 그래야만 환자의 건강 증진과 가정의의 직업적 만족감 제고가 원활하게 동시에 달성될 수 있을 것임을 구술자 민초 가정의F의 증언에서 확인할 수 있었다. 더구나 가정의F는 다음 증언에서, 가정의의 그러한 자질이 수련 과정에서 계발될 수도 있음을 본인의 경험을 통하여 언급하였다.

저희가 그렇게 되면서 뭐 다양한 군을 보게 되고, …… , 모르겠어요. 제가 내과를 나왔다면 그렇게 뭐, 이 사람에 대해서 궁금하지는 않았을 거 같아요. 이 사람의 병에 대해서는 궁금했겠지만. 이게 가정의학과라는, 그래도 제가 가정의학 교과서 총론이다 뭐 이런 것을 배우다 보면서, 사람에 대해서 궁금해지는 게 좋은 거 같아요. 그러면서 그렇게 말하는 것들이 거리낌 없어지고, 그게 제일 좋은 거 같아요, …… , 그게 점점 지금 이제 배울 것이 많아지니까 약간의 부담이 되기는 해요. 내가 정말 이 사람들의 주치의를 하려면, 공부도 해야 되고 그렇게 해야 되니까, 그게 부담도 되면서 나름 뿌듯하고, …… , 그냥 일반적으로 그냥 뭐 단순하게 사람을 보는 그런 것보다 훨씬 더 재미도 있고, 저도 재미가 있고, 그런 게 좋은 거 같아요, …… , 그게 개원해서 가장 만족스러운, 정말 1평이라고 하는 진료실에 갇혀있지만, 그래도 그 사람들이 가져다주는 소식이라든지, 이런 게 재미있는 거 같아요. 그게 좋은 거 같아요, …… , 그게 내과를 나왔으면 그러지 않았을 거 같아요. 그냥 저도 단순하게 했었을 거 같고, 전공의 시절에 최지호 교수님이 가족치료 정말 좋아하셨어요. 이게 어, 대학병원엔 이게 가족치료가 딱히 되어 있는 거는 아니구요. 지속적으로 질병이 아니라 사람을 바라. 그런 식으로 보라면서 이제 저희가 교과서적으로 그런 부분에 대해서 계속 얘기가 되고, 되고, 되고, 이게 실제로 대학병원에서 가족치료랑 뭐 이런 것들을 실제로 하는 것들은 어려운 측면이 있으니까, …… , 최지호 교수님이 계속 강조하시며, 그거를 계속 강요를 하시죠. 하하하! 어, 그런 게 그나마 그래도 이제 주입식 교육이 무섭다는 게, 하하하! 그렇게 된 거 같아요. 그런 게 좋은 거 같아요. 정말로 가정의학과를 선택을 했기 때문에 (가정의F)

구술자 민초 가정의F는 ‘가족 지향’의 가치를 여섯 명의 구술자들 중에서 가장 선호한 사람이었다. 전공의 시절에 대한 위의 증언을 통하여, 가정의학 교육자 가정의의 역할의 큰 중요성을 다시 한 번 확인할 수 있다.

한편으로는 이 지점에서, 미국의 가정의학 제도와 영국 등 유럽의 일반의 제도가 오랜 기간에 걸쳐 만들어낸 결과에 대해서도 생각해 볼 수 있다. 영국 등 유럽에서의 ‘일반의’, 미국에서의 ‘가정의’는 명칭이 다르지만, 일차의료 전문의(primary care specialist), 즉, 일차의료에서의 역할이 같으므로 ‘일반의’와 ‘가정의’는 동의어라고 보는 견해가 많다.¹⁵⁸ 그러나, 영국 등 유럽에서의 일반의학(general medicine), 일반의 진료(general practice), 일반의(generalist)와 달리, 미국에서는 과도한 전문

158 대한가정의학회 편저, 「일차의료와 가정의학」, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015. 15쪽.

화 분절화 과편화된 의료에 대한 문제의식에 따라 탄생한 가정의학(family medicine), 가정의 진료(family practice), 가정의(family physician)가, 역설적이게도 의학과 의료의 한 '전문'분야로서 위치하고자 하며 가정의학과 전문의로서 자리매김하게 되었다. 문제는, 치열한 경쟁 속에서 생존하고 가정의학 영역을 개척하고 유지시키며 발전시켜 나가는 과정에서, 애초의 의료 현실을 개혁하고자 했던 '일반의로서의 관점'(generalist perspective)보다는 '전문가 지향'(specialist orientation)이 가정의학 내에서 점점 더 큰 비중을 갖게 되었다는 점이다.¹⁵⁹ 구술자 민초 가정의B도 '일반의, GP, 가정의, 가정'의 개념에 대한 고민을 하며 가정의학의 정체성을 생각하고 가정의들의 변화에 대한 나름의 판단을 내렸던 것으로 보인다.

일단 가정의에 대한 개념이 어떻게 되느냐 이게 가장 큰 문제인 거 같아요. 가정의를 패밀리라는 말에 이제 많은 비중을 두느냐, 아니면 제너럴 프랙티셔너 (General Practitioner, GP)라는 개념에 제너럴 프랙티셔너에 많은 비중을 두느냐에 따라, 많이 차이가 있을 것 같아요. 그러니까 가정의학과와 핵심 개념이 포괄적 지속적인 케어가 있고, 그래서 그 개념이 좀 차이가 있을 거 같은데, 포괄적 지속적인 진료를 하는 것의 기준은 가정의학의, 또는 GP는, 흔한 질환을 본다는 의미가 있잖아요. 그럼 흔한 질환이라는 것이 어떤 것이 있느냐, 흔하다는 것이 그러면 계속 같은 것이 흔하냐... 시기적 지역적인 차이가 많이 있어요. 그래서 지금 현재 가정의학과 나오는 사람들의 다양한 모습에 대해서는, 저는 긍정적으로 봐요. 그 이유는, 이 사람들이 분화가 된다고보다는, 현재 사회에 흔한 문제가 바뀐다는 것으로 저는 생각을 해요. 예를 들면, 피부 미용을 하는 가정의학과가 있다고 해도, 그 사람 피부 문제들 미용적인 문제들이 옛날에는 특별한 경우였는데 지금은 그게 흔해요. 많은 사람이 호소하고 있고 그것이 좋아지는 것들을 많은 사람들이 좋아하고 있고, 그리고 일반 진료를 하는 사람도 있고, 그 다음에 건강검진도 옛날에는 흔하지 않은 문제였는데 이젠 흔하고 가정의학과에서 관심을 두죠. 그래서 가정의학과 의 미래를, 좋은 GP가 돼서 포괄적 지속적 진료를 하는 GP가 다 되는 거라고 본다면, 실제로 개원하고 있는 모든 과 사람들이 거의 다 가정의학과예요. (가정의B)

일차보건의료의 차원에서 볼 때에 유럽 보다는 미국 쪽에 더 가까운 우리나라도, 미국과 마찬가지로 가정의학 내부에서 일반의로서의 관점(generalist perspective) 보다는 전문가 지향(specialist orientation)이 2차·3차 병원에 소속된 가정의들

159 Stein HF., "Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture?", Annals of Family Medicine 4(5), 2006, p.456-458.

사이에서 각광받았다.¹⁶⁰ '유능하다고 인정받으려면, 특정 분야의 전문가가 되어야 하며, 전문가가 되기 위해서는 다루는 영역이 분절화 될 수밖에 없다는 인식'¹⁶¹이 미국처럼 우리나라의 많은 가정의 교육자 사이에서도 팽배하였다. '일반의로서의 관점(generalist perspective)'을 강조하는 가정의는 이러한 '세분화와 분절화라는 의료 의학의 물결에서 대부분의 Specialist가 나아가는 방향에 반대로 역주행하는 사람들'¹⁶²로 여겨지기도 하였다.

160 2차·3차 병원, 특히 대형병원에 소속된 가정의학 교육자 가정의들을 소개하는 의료 기관의 홈페이지 화면은 이러한 추세를 잘 보여준다.

161 Stein HF., "Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture?", Annals of Family Medicine 4(5), 2006, p.457.

162 윗글

6. 지역공동체 지향

가정의는 환자가 가진 건강 문제를 그가 거주하는 지역사회, 지역공동체의 맥락에서 파악해야 한다. 지역공동체는 시·군·구 등의 지리적 경계를 뜻하기도 하지만 그 뿐 아니라 문화·가치 등을 공유하는 이웃이라는 의미도 포함한다. 가정의는 환자 개인의 건강을 책임지고 관리하지만, 해당 환자가 속한 인구집단(population)의 특성과 건강 요구를 잘 이해하여 최적화된 일차의료를 제공해야 한다.

구술자 민초 가정의들은 가정의학의 핵심요소 여섯 가지 중 '지역공동체 지향'의 가치를 후순위로 매겼다. 우리나라는 지방자치제도¹⁶³가 본격적으로 시행된 지 아직 25년이 되지 못한 상태이다. 연방제 수준까지 도달한 OECD의 몇몇 선진국들과는 달리, '지방자치'나 '지역공동체'의 개념은 우리나라 국민들 모두에게 깊이 인식된 상태가 아닐 수 있다. 게다가 '구술자 민초 가정의들이' 수련을 받던 시기에는 더욱 그러하였을 것이다. 그러나 '마을공동체'와 '주민참여'의 개념은 2000년대에 들어서 세계적으로 주목 받았고, 2010년대부터는 우리나라에서도 많은 지자체들에서 이를 적극적으로 도입하고 있다.¹⁶⁴ '지역공동체 지향'의 가치를 구현하는 가정의는 자신이 속한 사회의 타 분야 전문가들과 지역사회 기관·단체들과 협력해야 한다.

한편, 과거에는 한 마을 같은 동네에 사는 사람들의 동질성이 컸다면, 오늘날에는 지역보다는 동일 기업·기관·조직에 함께 근무하는 사람들의 동질성이 큰 경우들도 많다. '집단 기반의 돌봄'(population based care)의 관점을 지닌 포괄적·지속적 평생건강관리자로서, 가정의는 집단건강관리·기업건강관리¹⁶⁵ 등의 담당자로 가장 적합할 수 있다.

163 명목상으로만 유지되고 실질적으로는 없는 것이나 다름없었던 지방자치제도가 1987년 헌법 개정에 따라 지방자치법 등에 의하여 부활하였다. 1991년에 지방의회 선거가 있었고, 1995년부터 지방자치단체장 선거가 실시되면서, 지역주민이 자신의 대표를 직접 선택할 수 있게 되었다.

164 마을공동체와 사회적경제는 어떻게 만날까. 한겨레신문. 2017. http://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/805068.html

165 필요성에 대한 사회적 인식이 증가하고 있다. 직장인 스트레스로 골병드는데...기업 90% 심각성 외면. 2019. 중앙선데이. <https://news.joins.com/article/23517355>

이렇게 각 요소 별로 살펴본 바와 같이, 가정의학의 핵심 요소 여섯 가지는 상호 보완적이다. 서로 연결되어 있으므로, 제대로 구현되기 위하여 다른 요소들이 충분히 기능해야 한다. 전공의 수련 기간 동안 가정의학 원론과 총론 부분에서 다루어진 일차보건의료의 6가지 핵심 요소들은 구술자 민초 가정의들의 직업적 삶에 큰 영향을 끼쳤다. 한편, 그들이 가정의로서의 직업 정체성을 유지하는 데에 중요한 역할을 했음에도 불구하고 구술자들마다 중요하게 생각하는 점들이 달랐다. 전문의 취득 이후 자신 앞에 놓인 제도와 환경을 타개해 나가는 과정에서 확립된 인식일 수 있겠으나, 이에겐 전공의 시절 지도 전문의들, 즉 가정의학 교육자 가정의들의 영향 또한 있었다고 볼 수 있겠다. 일차보건의료의 우수한 공급자를 양성하기 위해서는, 가정의학 각론 뿐 아니라 원론과 총론 부분에서도 교육 수준과 수련의 표준화 수준을 모두 높이는 것이 필요할 수 있겠다. 앞서 세부적으로 알아본 바와 같이 가정의학의 핵심 요소가 제대로 구현되려면, 우리나라 보건의료체계가 근본적으로 개혁되어야 한다. 해방 후 공급체계가 전무하다시피 열악했던 보건의료의 수준으로부터 보건의료공급체계의 기반을 효율적으로 이토록 빠른 시간 안에 구축한 데에는 정부의 정책적 판단에서 시장 논리가 큰 비중을 차지했던 점의 공로도 있었다. 하지만 인구 구조가 변하고 질병 분포가 바뀐 오늘날의 대한민국에서는, 높은 수준의 품질이 확보된 일차보건의료체계를 마련하고, 잘 작동하는 의료전달체계를 설계하여, 지속 가능한 보건의료체계를 확립하는 것이 필수적이다. 그래야만 우리나라가 국민의 건강과 삶의 질을 효과적 효율적으로 향상, 유지시킬 수 있다. 사실은 주치의 제도가 잘 확립되면 자연스럽게 해결될 수 있는 수많은 문제들을, 주치의 제도 없이 해결해보고자 여러 다른 방법으로 시도했더니, 문제의 해결 보다는 왜곡과 부작용과 비효율로 귀결되었다고 볼 수도 있다. 다만, 주치의 제도는 억지로 정착시킬 수 있는 것이 아니다. 충분한 정보 전달과 체계적 접근으로 광범위한 사회적 합의를 이루어야 추진 동력을 얻을 수 있을 것이고, 지속가능한 제도로써 유지될 수 있을 것이다.

결론

연구대상자로서 구술에 응한 민초 가정의들은 대부분 여유롭지 못한 가정환경에서 자라났다. 의사가 되기로 결심하고 의과대학에 진학하려 한 동기는 다양하였다. 종교적 신념, 인류애, 이념, 가까운 사람의 질병 이환과 사망 등의 동기로부터, 전문인의 안정성, 사회적 경제적 계층 상승 욕구, 부모나 가족들의 바람 등 다양한 동기들이 각자에게 복합적으로 작용하였다. 또한 일단 전문의가 되면 조직에 속하지 않고도 비교적 자율적으로 자유롭게 직업적 삶을 살 수 있다는 것도 장점으로 여겨졌다. 구술자 민초 가정의 여섯 명의 어린 시절과 중고등학생 시절의 삶은, 각각 우리나라 1960년대와 1970년대 저소득층 집안에서 자라나, 스스로 공부로 개척해온 사람들의 삶이었다. 익숙한 환경에서 스스로에게 집중하며 노력하고 지내왔던 이들은, 의과대학에 진학하면서 비로소 주변과 사회를 바라보게 되었다. 다른 구술자들과 비교하여 사뭇 다른 한 명은 중산층 집안에서 자라났으나, 그는 의과대학에 입학하기 이전에, 이미 군복무 방위 근무를 포함하는 대학입시 5수의 기간 동안에, 주변과 사회를 바라보고 스스로를 성찰하는 경험을 한 셈이었다.

의과대학에 입학하여, 타 학과에 비하여 사회경제적 수준이 높은 가정 출신의 비중이 더 높은 의과대학에서 문화적, 심리적 충격을 받기도 하며 의예과 기간을 적응해 나갔다. 구술자들은 각자 자신의 방법으로 대응하였는데, 신앙을 바탕으로 종교적 천착과 실천, 노동운동, 사회운동 진영에의 가담과 실천, 선배 의료인들의 의료봉사 단체에의 가담과 실천 등 다양한 방식으로 이를 승화시켰다.

구술자 각자가 겪었던 의과대학 학생 시절의 사회상이 전두환 정부에서부터 이명박 정부에 이르기까지 크게 달랐다. 구술자 중 1960년대에 태어나 1980년대에 의대생 시절을 보낸 민초 가정의들은 대학생으로서 의학과 동기들에 비해 사회 부조리에 더 민감한 편이었다. 이러한 자신들의 생각을 실천하였으나, 의예과를 지나 의대 본과 과정으로 올라갈수록 과중한 의학 공부와 임상의학 실습에 묻히면서 이들은 평소의 생각과 실천으로부터 멀어지는 것뿐 아니라 아예 사회 이슈들과 의료 외부의 다양한 문제들로부터 괴리되는 결과를 겪게 되었다. 의사로 양성되면서 탈 사회화가 되는 모습이 이들의 의과 대학생 시절의 삶에 녹아들어 있었다. 반면, 구술자 중 1970년대에 태어나 1990년대 말에 의대생 시절을 보낸 민초 가정의들은 대학생 시절 문화적, 심리적 충격을 동기들과의 어울림으로, 학업에 대한 부담감을 종교적 천착으로, 생활고를 휴학과 각종 부업으로 극복해나갔다.

구술자 중 연배에 따라 일부가 경험했던 인턴 수련의로서의 기간은 의대 본과 과

정의 연장선으로 사회로부터의 단절을 가장 확실하게 경험하면서도 의료계, 즉, 의사 사회에 편입되어 적응하는 기간이기도 했다. 그 중 구술자 한 명에게는 신생 의과대학 졸업 후 낮은 병원에서의 인턴 수련 기간이어서 더욱 힘들고 어려운 시기일 수밖에 없었다.

구술자 민초 가정의 여섯 명 중 처음부터 가정의학 전공을 1순위로 고려했던 구술자는 두 명뿐이었다. 나머지는 애초에 외과, 신경외과, 내과 등의 전공을 고려했던 상태에서 다양한 이유로 결국 가정의학과 전문의가 되었다. 전문 과목으로서 가정의학과 역사가 그리 길지 않은 상황에서 가정의학을 평생의 세부 전공으로 선택하는 점에는 여러 요인이 영향을 미쳤음을 구술자들의 증언을 통하여 확인할 수 있었다. 특히 구술자 중 1960년대에 태어나 1980년대에 의대생 시절을 보낸 민초 가정의들이 가정의학 전공을 선택하게 된 동기에는, 어려서부터 생각했던 의사, 즉, 동네 주치의의 원형이 가정의학에 가장 잘 담겨 있다고 느꼈던 점도 있으며, 가정의학을 먼저 선택했던 전공의 선배들과의 정서적 동질감도, 같이 가정의학을 선택한 전공의 입국 동기들과의 친밀감도 큰 역할을 했던 것으로 구술자들은 증언하였다. 또한 민초 가정의들은 본인과 가정의학과 의국 선후배, 즉 가정의학과 전공의 과정을 선택한 사람들을 의료계 사회에서의 낮은 사회경제적 계층으로 인식하고 있었다. 한편 구술자 중 1970년대에 태어나 1990년대 말에 의대생 시절을 보낸 민초 가정의들이 가정의학 전공을 선택하게 된 동기에는, 전문의 취득 후 지역사회 일차의료 현장에서의 가정의학의 유용성과 실용성, 개원에 유리함, 전공의 수련 과정에서의 더 유리한 배움 내용과 배움의 기회, 더 빠른 전문의 취득, 과로와 중환자 돌봄 등의 측면에서 상대적으로 고되지 않은 수련 근무환경, 가정의학의 포괄성 등이 있음을 구술자들은 증언하였다. 전체적으로 구술자들이 의과대학을 지원하게 된 가장 주된 동기는 '사회적 안정'과 '가족의 강권'이었고, '우발적 선택'이나 '소명의식'도 일부 구술자들의 의과대학 지원동기였다.

구술자들의 어린 시절부터 그들의 삶에, 그들의 가슴 속에 녹아 있던 정체성과 신념이 되살아나는 데에는 가정의학과 전공의 기간 동안의 가정의학 원론, 총론 분야에 대한 교육 수련이 일정부분 영향을 주었다고 볼 수 있다. 우리나라 가정의학의 선구자였던 초창기 지도전문의 스승들은 임상 각론 보다는 주로 가정의학의 핵심 요소, 환자-의사 관계, 전문인으로서의 자세 등의 분야에서 가정의학 전공의들에게 교육자이자 롤 모델이 되었던 것으로 그들은 증언하였다. 한편 가정의학 전공의 수련 프로그램의 질, 특히 가정의로서의 정체성 형성에 있어서는, 대형 3차 병원과 작은 2차 병원은 큰 차이를 보였던 것으로 여겨진다.

전문의 취득 후 1960년대 생 구술자 민초 가정의들은 지역사회에서 일차의료의

서비스 공급자로서 진료에 매진하는데, 초기에 타 개원의 원장 아래에서 봉직의로서 짧게는 수개월 길게는 3~4년 간 근무하다가 단독 개원을 달성하였다. 민초 가정의들에게 있어 의원 원장으로서의 진료와 경영은 수많은 사회 이슈에 대해 관심 갖기 어려울 정도로 많은 업무 부하를 가하고 있었으며, 특히 남성 배우자의 역할이 제한적이었던 우리나라의 여성 민초 가정의에게 전문의 초기 수년간은 일과 가정, 업무와 육아의 양립이라는 더 과중한 부담 앞에 편히 숨쉬기도 어려운 힘든 상황을 겪는 시기였다.

이러한 구술자 중 1960년대 생 민초 가정의들에게 2000년, 즉, 의약분업 과 의사 파업 시기는 의과대학 의예과 시절 각자의 내면에 잠복해 있던 저항 정신과 계급 인식이 밖으로 분출된 시기였다. 다만, 그러한 인식은 바뀐 시대상과 바뀐 자신의 처한 상황에 따라 굴절되어 표출되었다고 볼 수 있다. 개원의 원장들은 대부분의 지역사회에서 그래도 경제적으로 넉넉한 편에 속하는 구성원이었다. 당시 민초 가정의들에게는 저항의 명분이 몇 가지 있었는데, 저수가에 대한 분노가 가장 컸고, 약사 등 의사가 아닌 보건의료종사자에게 환자 건강관리를 맡기기는 곤란하다는, 즉, 전문성에 관한 배타적 우월감도 저항의 일부 명분이었다. 사회적 평가나 판단과는 별개로, 그들은 당시 실제로 스스로 옳다고 믿은 것을 행동으로 그대로 옮긴 것이었다. 민초 가정의들의 내재적 저항 정신은 이러한 명분을 실천으로 밀고 나가는 에너지원으로서 작용한 것으로 보인다. 1960년대 생 민초 가정의 세 명 중 한 명은 의료개혁쟁취투쟁위원회(의쟁투)에 가담하여 학생운동의 경험을 활용하는 투쟁에 참여하였으며, 나머지 두 명도 지역 의사회의 파업에 적극 가담하였다.

의약분업이 정착된 후 통합 국민건강보험공단의 암 조기검진, 생애전환기 건강진단, 영유아 건강검진은 소규모로 동네 의원을 경영하는 민초 가정의들에게 큰 딜레마를 가져왔다. 국민건강보험공단의 검진 기관으로서 등록되고 지정이 유지되기 위해서는 내시경 검사, 방사선 검사 등 여러 검사 시설을 갖춰야만 했다. 이러한 투자 없이는 공단 검진을 수행할 수 없었고, 검진을 받은 환자는 추후 의료 서비스가 필요할 때 검진 받은 의원으로 방문했기 때문에, 검진 없이는 단골 환자군을 유지할 수 없었다. 검진 기관이 아닌 의원의 내원 환자 수는 점점 줄어들어, 환자의 진료 의사 선택이 자유로운 우리나라에서 검진 없이 진찰 수가만으로 의원을 유지하는 것은 극히 어려운 상황이었다. 미국이나 영국의 가정의나 일반의처럼 작은 사무실에 기본적인 진찰 도구와 시설만 갖춰서 진료와 처방과 처치를 잘 하는 것으로는 의원을 유지하기 어려운 상황이 된 것으로, 이는 우리나라 고유의 일차의료 제도적 특성이었다. 이에 대다수의 민초 가정의들은 정부의 정책적 유도 방향에 맞춰 시설을 투자하고 공단 검진을 수행하며 주치의 제도가 없는 상황의 지역사회에서 단골 주치의처럼 기능하였다.

전문의 취득 후 1970년대 생 구술자 민초 가정의들은 공단 검진을 수행하고자 하는 경우 봉직의 또는 전임의 진로를 통해 내시경 시술 등 필요한 술기를 익히는 배움의 기회를 찾았으며, 이들에게 있어 단기 진로 선택 제 1의 기준은 배움이었다. 옹고 그림을 떠나 현행 우리나라 고유의 일차의료 제도적 특성에 맞춰 잘 적응하기 위해서는 이제 전공의 수련만으로는 교육이 부족한 상황이 되었다. 반면, 공단 검진을 하지 않는 의원 경영을 계획한 구술자 한 명은 전공의 수련을 마친 후 바로 개원하여 지역사회에서 1차 진료 의사로 역할하게 되었다.

가정의학에서 핵심 가치로 강조되어 왔던 일차보건의료의 핵심 요소, 즉, ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정, ⑤가족 지향, ⑥지역공동체 지향에 대해서는 구술자 민초 가정의들은 ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성, ④조정에 대해서는 중요성을 공감하고 특히, ④조정 기능이 우리나라의 상황에서 가정의로서의 가장 핵심적인 기능이며 요소라고 판단하였다. 다만, ⑤가족 지향에 대해서는 우리나라의 의료 제도, 문화에서 현실과 맞지 않는 구호일 뿐이라는 입장을 보였던 구술자가 있는 반면, 한 가족을 진료하며 그 가족 내의 가족 역동을 다루는 측면에서 이를 가정의의 중요한 기능이라고 평가한 구술자 가정의도 있었다. ⑥지역공동체 지향에 대해서는 우리나라의 현실에서 맞지 않는 구호라는 입장이 지배적이었다. 민초 가정의로서 양성되던 전공의 시절의 롤 모델이었던 은사의 가르침에 대해서도, 가정의들은 ①의료의 접근성과 최초 접촉 케어, ②포괄성, ③지속성의 세 요소와 관련 지어 간직하고 있었는데, 한편 구술자 중 한 명은 가족 치료를 강조했던 은사의 가르침을 깊이 간직하고 있었다.

한편, 구술자 대부분이 가정의학의 정체성에 만족했음에도 불구하고, 건강한 의료 전달체계가 실제로 확립되어 있지 못한 우리나라의 의료 현실에서 '가정의학과'라는 과의 정체성 보다는 '개원의'의 정체성이 더 강하며, 개원의는 진료과의 구분 없이 모두가 보험진료 또는 비보험진료를 하게 되는 현행 문제점도 제기되었다. 한국의 '가정의학의 직업정체성'과 '가정의학의 핵심 요소'의 이상과 현실의 괴리는 가정의학과 전문의만의 고유한 문제점이 아닌 한국 의료제도의 특성으로 인한 부분이크다고 봐야 할 것이다. 지역사회에서 장기적으로 주치의 역할을 수행하고자 하는 확고한 취지하에 양성된 가정의학과 전문의가, 주치의 제도 미비의 한국 의료제도 하에서 정체성 확립에 어려움을 겪으면서 제도적 환경적 현실에 적응해 나가는 과정을, 민초 가정의들의 구술에서 살펴볼 수 있었다. 구술자 민초 가정의들은 가정의학의 핵심요소를 자신의 직업 정체성 중 중요한 부분으로 여기고 긍정하는 인식을 갖고 있었다. 하지만 비록 내면에 가정의학의 핵심요소를 가지고 있었음에도 불구하고, 그들은 가정의학과 전문의의 정체성으로서 보다는 민초 개원의의 정체성으로서 시대적 변화를 적응하고 감당해낸 것으로 보인다.

구술에 응한 1960년대 생 민초 가정의들은 의과대학 입학 후 의예과 시절에 사회에 적극적으로 참여했으나 학년이 올라가면서 의과대학 내부에서의 경쟁과 학업에 몰입하며 사회로부터 멀어졌고, 동질감을 가진 동료 선후배가 많은 가정의학과로 세부 전공을 선택한 후, 전문의가 되어 진료와 경영에 매진하며 직업적 삶과 개인적 삶을 영위하다가, 의약분업 당시 의사 파업 사태 때 지역사회에서 투쟁의 적극가담자로서의 실천 후, 이제는 사회적 변화와 제도적 변화에 적응하며 진료와 경영을 이어가거나 또는 종교적 신념을 더 큰 우선순위로 두고 이를 실천하기 위한 도구로서 의업을 이어나가는 경우도 있었다. 반면 후배 세대인 1970년대 생 민초 가정의들은 선배 세대보다 더 치열한 경쟁 속에서 자신을 계발하고 적응해나가는 것이 삶과 직업적 삶의 주요 과제였다.

구술자 민초 선배 세대 가정의들의 삶과 직업적 삶은 그들의 종교적 신념과 이념적 신념을 반영하여 전개되었고, 후배 세대 가정의들의 삶과 직업적 삶은 바뀐 시대상에서 그들에게 더 개인적이고도 치열한 자기계발 노력을 요구하였다. 구술자 민초 가정의들에게 공통적으로, 가정의학을 택한 후 전공의 시절 가정의학의 원론과 총론으로서 수련 받은 일차보건의료의 핵심 요소들은, 그들에게 오히려 질병 각론보다 더 큰 영향을 주며 우리나라 지역사회의 보건의료체계에 맞춰 적용되었으나, 구술자들은 주치의 제도 미비의 상황에서 최적의 기능을 발휘하기 어려운 가정의로서 보다는 지역사회의 개원의로서의 정체성으로 보건의료체계 내에서 적응하였다.

고령화로 인구 구조가 변하고 질병 분포가 바뀐 오늘날의 대한민국에서는 의료자원 소모의 폭발적 증가가 예고되고 있어, 현 상태의 보건의료체계는 지속가능하지 못할 것이다. 국가가 국민의 건강과 삶의 질을 효과적·효율적으로 향상·유지시키기 위해서는 높은 수준의 품질이 확보된 일차보건의료체계를 마련해야 한다. 일차보건의료에서 적정 의료를 지속적으로 제공할 우수한 공급자를 양성해야 한다. 따라서 일차의료 제공의 고유목적으로 가정의를 양성함에 있어, 가정의학 각론 뿐 아니라 원론과 총론 부분에서도 교육 수준과 수련 표준화의 수준을 모두 높이는 것이 필요하다.

가정의학의 핵심 요소가 제대로 구현되려면 우리나라 보건의료체계 자체가 근본적으로 개혁되어야 한다. 하지만 가정의들은 일차보건의료체계 혁신의 객체가 아닌 주체로서, 가정의학의 핵심 요소를 깊이 내재화하고, 이를 바탕으로 일차보건의료체계의 품질을 높이는 역할을 지속적으로 수행해야 한다.

참고문헌

1. 구술 사료

민초 가정의A 구술, 2019년 6월 13일, 면담자: 이기현 (녹취문: KL YMC 2_)

민초 가정의B 구술, 2019년 7월 29일, 면담자: 이기현 (녹취문: KL YMC 6_)

민초 가정의C 구술, 2019년 6월 5일, 면담자: 이기현 (녹취문: KL YMC 1_)

민초 가정의D 구술, 2019년 7월 18일, 면담자: 이기현 (녹취문: KL YMC 4_)

민초 가정의E 구술, 2019년 6월 16일, 면담자: 이기현 (녹취문: KL YMC 3_)

민초 가정의F 구술, 2019년 7월 18일, 면담자: 이기현 (녹취문: KL YMC 5_)

2. 연구 논저

1) 저서

대한가정의학회 편저, 『가정의학 총론』, 제 4판 개정 증보판, 의학출판사, 2015.

윤택림 저, 『역사와 기록 연구를 위한 구술사 연구방법론』, 아르케, 2019.

윤택림, 함한희, 『구술사 연구방법론』, 아르케, 2006.

조병희, 『의료개혁과 의료권력』, 나남. 2003.

조병희 저, 『질병과 의료의 사회학 [반양장, 개정판]』, 집문당, 2015.

조병희, 이재열, 구혜란, 유명순, 박상희 저 외 1명, 『아픈 사회를 넘어: 사회적 웰빙의 가치와 실천의 통합적 모색』, 21세기북스, 2018.

허영란, 「구술과 문헌의 경계를 넘어서」, 『현황과 방법, 구술, 구술 자료, 구술사』, 국사편찬위원회, 3쪽, 2004.

Popular Group Memory, 1982, "Popular Memory: Theory, Politics, Method", in R. Johnson, et al., eds., Making Histories, University of Minnesota Press, p.216.

Starfield B. 1998, Primary Care: Balancing health Needs, Services, and Technology. Oxford University Press, p. 335-55.

2) 국내 논문

권선국, 신영록, 신현석 등, 「지역주민의 단골의사 이용실태와 의료 태도」, 『가정의학회지』 13(7), 1992, 627~635쪽.

김지영, 손희정, 김태진 등. 「지원동기가 의과대학 적응에 미치는 영향」, 『한국의학교육』 2004. 제 16 권 제 2 호. 207-218쪽.

김철환, 「단골의사제도」, 『가정의학회지』 19(11), 1998, 943~948쪽,

김철환, 「단골의사제도, 어디까지 왔나?」, 『가정의학회지』 20(2), 1999, 132~138쪽.

박기동, 「한국의 일차 진료 의사」, 『가정의학회지』 23(6), 2002, 677~687쪽.

박상민, 최은주, 조정진 외., 2013, 가정의학. 「가정의학 단골의사 및 가족주치의에 대한 대국민 인식 실태」, 『가정의학』 2013;3:124-131쪽.

봉승원, 김태훈, 김신실 등, 「주치의제도의 필요성과 내용에 대한 인식도 조사」, 『가정의학회지』 27(5), 2006, 370~375쪽.

안상훈, 「우리 나라 일차의료 수준의 평가 및 선진국들과의 비교 분석」, 『가정의학회지』 22(4), 2001, 483~497쪽.

안신기. 「Academic Medicine은 환자 중심 의료이다.」, 『의학교육논단』 2019, 제21권 2호. 80-91쪽.

이동모, 「주치의 등록제 필요성 및 시범사업안」, 『가정의학회지』 17(3), 1996, 194-197쪽.

이재호, 문옥륜, 이운창 등, 「주치의등록제 시행에 관한 조사연구 : 가정의학 전문의를 대상으로」, 『가정의학회지』 20(1), 1999, 43~54쪽.

이재호, 김철환, 강규석, 「주치의제도와 그 주요 쟁점 서비스에 관한 설문조사 : 개원 가정의를 대상으로」, 『가정의학회지』 22(7), 2001, 1021~1033쪽.

이재호, 이상일, 고병수 등, 「일차의료 표준모형과 질 평가체계」, 『대한의사협회지』 56(10), 2013, 866~880쪽.

이중정, 이충원, 유경탁. 「대구지역 2개 사립의과대학 의예과 학생들의 의과대학 진학 동기 및 전문과목 선호도 변화: 1998-2001.」, 『계명의대학술지』 2003, 제22권 별호. 28-41쪽.

전철수, 「주치의제도 시행 제안」, 『가정의학회지』 20(5), 1999, 470~486쪽.

조홍준, 「주치의 등록제의 전망과 과제」, 『가정의학회지』 17(3), 1996, 198-204쪽.

조홍준, 심재용, 이혜리 등, 「국민은 주치의제도에 대해 어떻게 생각하나」, 『가정의학회지』 23(2), 2002, 171~178쪽.

조희숙, 「일차의료의 발전방안」, 『대한의사협회지』 55(10), 2012, 959~968쪽.

최영민, 「상호주관성」, 『정신분석』 19(2), 2008, 125-138쪽.

최용준, 고병수, 조경희 등, 「일차의료의 개념과 가치, 그리고 한국의 현실과 과제」, 『대한의사협회지』 56(10), 2013, 856-865쪽.

3) 국외 논문

Beaulieu MD., Dory V., Pestiaux D. et al., "What does it mean to be a family physician?: Exploratory study with family medicine residents from 3 countries", Canadian family physician Médecin de famille canadien 55(8), 2009. e14~e20;.

Carney PA., Waller E., Eiff MP. et al., "Measuring family physician identity: the development of a new instrument", Family Medicine 45(10), 2013, pp.708~726.

Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003 Nov 22;327(7425):1219-21.

Kwon S. Pharmaceutical reform and physician strikes in Korea: separation of drug prescribing and dispensing. Soc Sci Med. 2003 Aug;57(3):529-38.

Lee JH, Choi YJ, Volk RJ, et al. Defining the concept of primary care in South Korea using a Delphi method. Fam Med 2007;39:425-431.

Stein HF., "Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture?", Annals of Family Medicine 4(5), 2006, pp.455~464.

3. 기타

권미현, 「구술 기록의 관리와 활용 : 기본방향과 새로운 패러다임」, 『기록인』 20, 국가기록원, 2012.

김기석, 이향규, 「구술사: 무엇을, 왜, 어떻게 할 것인가」, 서울대학교사범대학 한국

교육사고 연구노트 제9호(창립5주년 기념 연구노트 집성 합본호), 191쪽, 1998.

김귀옥, 「한국학 발전을 위한 구술사 연구의 쟁점과 과제」, 『기록인』 20, 국가 기록원, 2012.

김선정, 「현대한국구술자료관 조감 · 망 : 배경, 목적, 운영, 자료관리와 활용, 전망」, 『기록인』 20, 국가기록원, 2012.

김주관, 행정자치부 국가기록원, 구술기록물 종합관리체계 구축 방안 및 구술채록을 위한 연구 용역 최종 보고서, 국가기록원, 2007.

김혜란, 일차의료의 현황과 발전방안, 한국보건사회연구원 연구보고서, 1996.

윤택림, 2001. 「과거로부터의 목소리 재현하기: 구술자료의 해석과 텍스트화」, 비간행 논문. 2쪽.

윤택림, 「구술사 연구 방법론」, 서울행정학회 2008년도 춘계학술대회, 2008.

이재호, 「OECD 통계로 본 한국 일차의료 현황과 주요 논점」, 『HIRA 정책동향』 12(4), 건강보험심사평가원, 2018, 17~32쪽.

Center for the History of Family Medicine, FAMILY MEDICINE ORAL HISTORY INTERVIEWER'S HANDBOOK, American Academy of Family Physicians, 2017.

Center for the History of Family Medicine. CENTER FOR THE HISTORY OF FAMILY MEDICINE ORAL HISTORY PROJECT ORAL HISTORY INTERVIEWS BY NAME, American Academy of Family Physicians, 2018.

Center for the History of Family Medicine. Preserving Family Medicine's changing role in primary health care. American Academy of Family Physicians.

4. 웹자료

Oral History Program - Center for the History of Family Medicine - American Academy of Family Physicians Foundation

(<https://www.aafpfoundation.org/foundation/chfm/collections/oralhistory.html>)

Principles and Best Practices(2009,10.), ORAL HISTORY ASSOCIATION,

(<https://www.oralhistory.org/about/principles-and-revised-2009/2018.11.12.>).

지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어). 정책위키 한눈에 보는 정책.
(<http://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>)

Global Industry Market Sizing - Nation master
(<https://www.nationmaster.com>)

국가검진 2명 중 1명 '질환·질환의심'...80대 이상 66% '질환자'
(<https://www.yna.co.kr/view/AKR20191226072800017?input=1195m>)

마을공동체와 사회적경제는 어떻게 만날까. 한겨레신문. 2017.
(http://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/805068.html)

농촌주민에게 필수 의료지원이 시급하다. 한국농정. 2019.
(<http://www.ikpnews.net/news/articleView.html?idxno=38745>)

외과계 전문의 59%는 의원에...상종 비율 1위는 흉부외과. 청년의사. 2020.
(<http://m.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1075796>)

감사의 글

약하고 약한 저를 용납해주시고 이때 이곳까지 인도하여 주신 구세주 그리스도 예수님께 감사드립니다. 귀한 삶을 제게 나누어주신 구술자 가정의 선생님 여섯 분께 감사드리고, 논문 지도와 심사로 큰 가르침을 주신 지도교수님과 심사위원님들께 감사드립니다. 제 인생 향로의 순간순간에 열거하기 어려울 정도로 많은 분께서 저를 깨우쳐주셨습니다. 주님의 섭리에 감사드립니다. 이 학위 논문의 많은 흠결을 두고두고 반성하면서 연구자로서 평생 동안 정진하겠습니다.